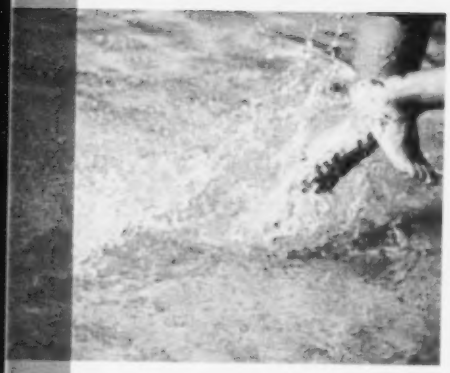
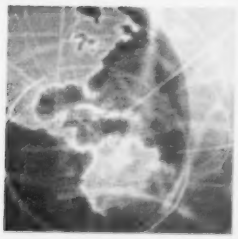
INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence en santé
publique au Québec





Rapport annuel de gestion

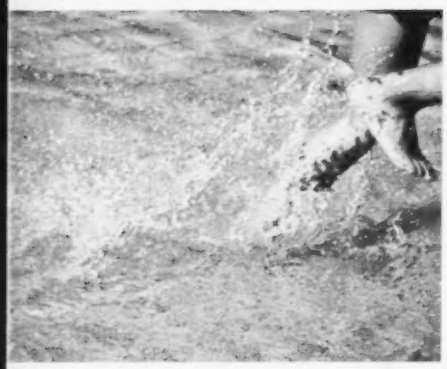
2012
2013

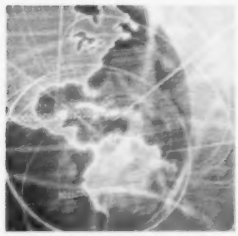
Québec

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence en santé
publique au Québec





Rapport annuel de gestion

2012 2013

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec, au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Photographies de couverture :
Photo du jardin : Arnaud Duhoux
Photo de la boîte de Pétri : Dominique Saint-Pierre
Autres photos : iStockphoto

DÉPÔT LÉGAL – 3e trimestre 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1918-1477 (PDF)
ISBN : 978-2-550-68677-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-68678-1 (version PDF)

© Gouvernement du Québec (2013)

Table des matières

Mot du président-directeur général 2

Déclaration attestant la fiabilité des données 3

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec 4

L'Institut en bref : portrait statistique 2012-2013 11

Contexte 12

Faits saillants 2012-2013 13

Utilisation des ressources 15

Résultats relatifs aux objectifs de la planification stratégique 2009-2014 24

Sommaire des résultats 24

Présentation détaillée des résultats 28

Orientation 1 28
Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1 28
L'identification des besoins d'expertise

AXE D'INTERVENTION 1.2 29
Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

AXE D'INTERVENTION 1.3 31
Le développement d'une expertise scientifique de pointe

Orientation 2 32
Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1 32
Le transfert des connaissances

AXE D'INTERVENTION 2.2 34
Le développement et le maintien des compétences en santé publique

Orientation 3 37
Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 37
L'amélioration continue de la performance

AXE D'INTERVENTION 3.2 39
Un personnel compétent, engagé et motivé

AXE D'INTERVENTION 3.3 41
La notoriété de l'Institut

Exigences législatives et gouvernementales 43

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2013 49

Annexe 69
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

Mot du président-directeur général

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec pour l'exercice 2012-2013. Il rend compte de nos activités et dresse un bilan des ressources utilisées ainsi que de l'application des exigences législatives et gouvernementales.

Au cours de cet exercice, l'Institut a réalisé plusieurs travaux majeurs, misant sur sa capacité à mobiliser des expertises diversifiées à l'interne et celles de collaborateurs externes. Parmi ces travaux, mentionnons notre contribution à l'élaboration d'un livre vert pour une politique nationale de prévention, le soutien d'expertise-conseil en prévention et en intervention lors d'éclosion de légionellose, ainsi que la présentation en commission parlementaire d'un mémoire sur la fluoration de l'eau de consommation.

De concert avec son conseil d'administration, l'Institut a également amorcé des travaux de réflexion en vue de sa prochaine planification stratégique. Diverses collectes d'information ont ainsi été réalisées, dont un sondage auprès de nos clients et partenaires pour connaître leur appréciation de la qualité de nos activités et services. Plus de 400 répondants ont démontré une satisfaction globale très élevée. Leurs commentaires guideront les ajustements nécessaires au maintien de la rigueur et de la pertinence de notre expertise, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de l'utilité de nos produits.

À l'instar de plusieurs organisations, l'Institut a été marqué par le resserrement des finances publiques. Qui plus est, notre potentiel pour obtenir différents contrats d'autres organismes publics s'est en conséquence amoindri de façon importante, notamment au Centre de toxicologie du Québec. L'Institut a dû revoir son modèle d'affaires pour maintenir sa masse critique d'expertise, tout en garantissant la pérennité des services analytiques offerts à sa clientèle.

Nous avons poursuivi notre importante démarche pour l'obtention de la certification « Entreprise en santé ». Un plan d'action institutionnel a en ce sens fait l'objet d'une consultation élargie auprès du personnel. Par ailleurs, en plus du programme de reconnaissance des emplois de niveau expert ou chercheur, une nouvelle démarche de désignation de chercheurs d'établissement a été accomplie avec succès. Celle-ci vise à valoriser et soutenir le développement des compétences des personnes qui se consacrent à la recherche. Elle contribue aussi à mettre en place des conditions favorables au développement des activités de recherche à l'Institut.

Enfin, je tiens à remercier le conseil d'administration pour son engagement envers l'Institut et ses efforts constants favorisant l'accomplissement de notre mission. Je salue également le travail remarquable accompli par l'équipe de gestion et notre personnel, dont l'engagement est fondamental pour que notre organisation demeure un centre d'expertise et de référence en santé publique.

Luc Boileau

Déclaration attestant la fiabilité des données

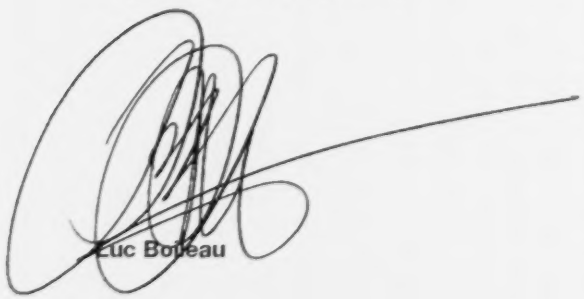
La déclaration qui suit atteste que les données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec sont objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Ces renseignements relèvent de la responsabilité du président-directeur général.

L'information produite dans le présent rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission, les valeurs, la clientèle, les champs d'expertise et la structure organisationnelle de l'Institut ;
- présente le contexte dans lequel évolue l'Institut ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ;
- présente les résultats atteints dans le cadre du plan stratégique 2009-2014 ;
- rend compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a été créé pour consolider le développement et la mise à profit de l'expertise en santé publique au Québec. À titre de centre d'expertise et de référence en la matière, il joue un rôle clé dans la définition et la compréhension des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux et dans l'identification des interventions optimales pour les réduire ou en minimiser les conséquences, en fonction des meilleures données disponibles. Il permet aussi le développement de nouveaux types d'expertise adaptés aux problématiques en émergence.

MISSION

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- évaluer l'effet des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

VISION

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Il vise à faire progresser les connaissances et à proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

VALEURS

L'Institut inscrit ses activités dans une perspective générale d'équité et de recherche du bien commun. Il souhaite ainsi participer, dans les limites de ses responsabilités, à la réduction des inégalités en matière de santé et contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses partenaires et ses clients. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les orientations et les choix retenus par l'organisation.

CLIENTÈLE

L'Institut offre ses services aux clientèles prioritaires identifiées dans sa loi constitutive, c'est-à-dire le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère, les agences de santé et de services sociaux et les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, il entretient des liens étroits avec les milieux de l'enseignement et de la recherche, ainsi qu'avec les organismes québécois, canadiens et internationaux de santé publique.

D'autres clientèles importantes ont également recours aux services de l'Institut, notamment les autres ministères et organismes gouvernementaux, les ordres professionnels, le milieu communautaire, les milieux autochtones, le secteur privé et le grand public.

EXPERTISES

La complexité croissante des problématiques traitées par l'Institut et des questions qui lui sont soumises requiert de sa part le maillage efficace de trois pôles d'expertise afin qu'il joue efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision et en matière d'influence sur les pratiques exemplaires en santé publique.

Les expertises thématiques, au nombre de sept, adaptées à l'évolution des besoins de la population, couvrent les problématiques actuelles en santé publique :

- Maladies infectieuses;
- Santé environnementale et toxicologie;
- Santé au travail;
- Sécurité et prévention des traumatismes;
- Développement des personnes et des communautés;
- Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques;
- Analyse et évaluation des systèmes de soins et de services.

Les expertises analytiques sont développées par l'entremise de deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, ainsi qu'à travers des services cliniques spécialisés en matière de dépistage :

- Services de laboratoire en microbiologie;
- Services de laboratoire en toxicologie;
- Services cliniques de dépistage.

Les expertises méthodologiques transversales soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :

- Gestion et analyse de l'information ;
- Valorisation des connaissances ;
- Planification, recherche et évaluation.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Luc Boileau, et de quatorze membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ; quatre personnes proviennent du secteur de l'éducation et quatre du secteur socioéconomique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant. La secrétaire générale et directrice des communications et de la documentation de l'Institut agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2012-2013, le Conseil des ministres a procédé à la nomination de trois nouveaux membres et au renouvellement du mandat de M. Jacques Laforest, du milieu de la santé et des services sociaux. Ainsi, le 28 novembre 2012 ont été nommés M. François Desbiens, directeur de santé publique de la Capitale-Nationale et M. Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique de Lanaudière. M^me^ Annie Bourgeois, du milieu de l'éducation, a été nommée le 20 février 2013.

Le conseil d'administration a pour mandat d'assumer, de façon efficace et efficiente, la gouvernance de l'Institut. Il a suivi rigoureusement l'atteinte des résultats attendus de la planification stratégique 2009-2014, les objectifs budgétaires 2012-2013 et les principaux risques stratégiques de nature scientifique et administrative. Il a adopté la Politique sur la promotion, la prévention et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être ainsi qu'un amendement au Plan d'action de développement durable 2008-2013, augmentant sa portée jusqu'en 2015.

À la suite de l'autoévaluation effectuée au printemps 2012 sur le fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, le conseil s'est penché sur son rôle dans la définition et le suivi des orientations stratégiques, sur son implication dans l'évaluation de la performance de l'organisation et sur le positionnement de l'Institut par rapport au réseau de la santé publique au Québec. De ces échanges ont émergé trois grands chantiers soutenus par le comité de gouvernance et d'éthique et la direction de l'Institut.

LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairée et efficace.

Le comité a principalement procédé à l'analyse des résultats de l'autoévaluation sur le fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités, et a proposé une journée de formation et d'échanges sur les grands enjeux ciblés. Un suivi des trois chantiers retenus lors de ces échanges a été réalisé de façon continue par le comité.

Après le départ en juin 2012 du président du Comité d'éthique de santé publique (CESP), M. André Lacroix, un processus de sélection a été mis en place pour lui trouver un successeur. La candidature de M. Bruno Leclerc, professeur et directeur du Comité de programmes d'études avancées en éthique à l'Université du Québec à Rimouski, a été proposée. M. Leclerc a été élu à l'unanimité par le conseil d'administration et a été nommé, le 2 juillet 2012, pour un mandat de quatre ans.

LE COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de fournir toute l'information pertinente et à faire des recommandations au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2012-2013, le comité s'est impliqué activement dans le suivi de la politique sur la réduction des dépenses 2010-2014, le processus budgétaire et les états financiers annuels. Il a porté une attention particulière à la gestion des risques de nature administrative et à la planification financière à long terme.

LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

Les principaux sujets discutés au cours de l'année ont été le mandat de négociation pour les techniciens et les employés de bureau de Montréal, le programme de reconnaissance des emplois professionnels des niveaux expert et chercheur, le dossier « Entreprise en santé » ainsi que l'adoption de la Politique sur la promotion, la prévention et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et aux mieux-être.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2012-2013, les travaux du comité se sont principalement centrés sur deux aspects : d'abord, la production d'un avis sur les volets information, consentement et dévoilement du statut de porteur, dans le cadre du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin; ensuite, une collaboration avec les acteurs de surveillance (des professionnels œuvrant en surveillance) pour mieux comprendre les dimensions éthiques des plans de surveillance.

Deux textes tirés des travaux du comité ont été publiés dans l'ouvrage *Éthique en santé publique et des populations – Cas tirés de la recherche, des politiques et de la pratique*, du Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto. Enfin, le président du comité, M. Bruno Leclerc, a animé un atelier méthodologique, intitulé Intégrer l'éthique au jugement professionnel, dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP), sous l'initiative d'un comité scientifique composé de membres du comité.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT AU 31 MARS 2013

Le président-directeur général de l'Institut

LUC BOILEAU
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité des ressources humaines

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

FRANÇOIS DESBIENS
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Membre du comité des ressources humaines

JACQUES LAFOREST
Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
Président du comité des ressources humaines

BENOÎT MARCHESSAULT
Travailleur autonome
Membre du comité d'audit

JEAN-PIERRE TRÉPANIER
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Membre du comité d'audit

Un poste est à combler dans ce secteur

Les quatre membres du secteur de l'éducation

ANNIE BOURGEOIS
Coordonnatrice à l'entretien des bâtiments, Commission scolaire de Montréal
Membre du comité des ressources humaines

MICHÈLE CÔTÉ
Professeure émérite, Université du Québec à Trois-Rivières
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

SYLVIA KAIROUZ
Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia
Membre du comité des ressources humaines

MARIE-PASCALE POMEY
Professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Les quatre membres du secteur socio-économique

PIERRE-ANDRÉ BERNIER
Membre de l'Association des retraitées et retraités des secteurs public et parapublic
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique

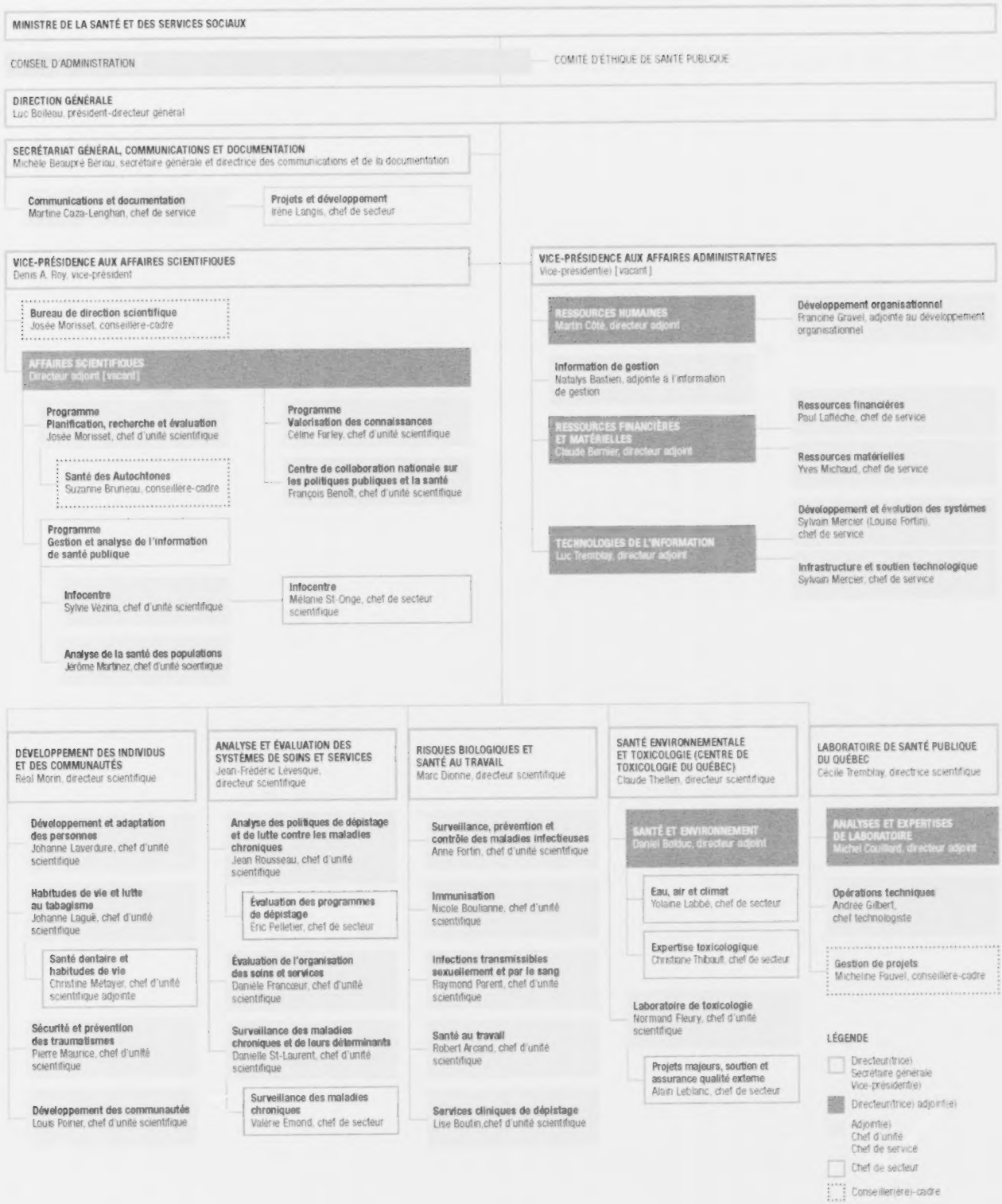
W. ROBERT LAURIER, FCA
Consultant, W.Robert Laurier
Président du comité d'audit

DENIS MARION
Maire de la municipalité de Massueville
Directeur général, Gestion Aller Ego
Membre du comité d'audit

RENÉE OUIMET
Directrice, Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec
Membre du comité des ressources humaines

La représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

LYNE JOBIN
Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux


MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
CONSEIL D'ADMINISTRATION
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE
Luc Boileau, président-directeur général
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL, COMMUNICATIONS ET DOCUMENTATION
Michèle Beaupré Bériau, secrétaire générale et directrice des communications et de la documentation
Communications et documentation
Martine Caza-Lenghan, chef de service
Projets et développement
Irène Langis, chef de secteur
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Denis A. Roy, vice-président
Bureau de direction scientifique
Josée Morisset, conseillère-cadre
AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Directeur adjoint (vacant)
Programme
Planification, recherche et évaluation
Josée Morisset, chef d'unité scientifique
Programme
Valorisation des connaissances
Céline Farley, chef d'unité scientifique
Santé des Autochtones
Suzanne Bruneau, conseillère-cadre
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
François Benoît, chef d'unité scientifique
Programme
Gestion et analyse de l'information de santé publique
Infocentre
Sylvie Vézina, chef d'unité scientifique
Infocentre
Mélanie St-Onge, chef de secteur scientifique
Analyse de la santé des populations
Jérôme Martinez, chef d'unité scientifique
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES ADMINISTRATIVES
Vice-présidente(e) (vacant)
RESSOURCES HUMAINES
Martin Côté, directeur adjoint
Développement organisationnel
Francine Gravel, adjointe au développement organisationnel
Information de gestion
Natalys Bastien, adjointe à l'information de gestion
RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES
Claude Bernier, directeur adjoint
Ressources financières
Paul Laflèche, chef de service
Ressources matérielles
Yves Michaud, chef de service
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION
Luc Tremblay, directeur adjoint
Développement et évolution des systèmes
Sylvain Mercier (Louise Fortin), chef de service
Infrastructure et soutien technologique
Sylvain Mercier, chef de service
DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS
Réal Morin, directeur scientifique
Développement et adaptation des personnes
Johanne Laverdure, chef d'unité scientifique
Habitudes de vie et lutte au tabagisme
Johanne Laguë, chef d'unité scientifique
Santé dentaire et habitudes de vie
Christine Métayer, chef d'unité scientifique adjointe
Sécurité et prévention des traumatismes
Pierre Maurice, chef d'unité scientifique
Développement des communautés
Louis Porner, chef d'unité scientifique
ANALYSE ET ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES
Jean-Frédéric Lévesque, directeur scientifique
Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Jean Rousseau, chef d'unité scientifique
Évaluation des programmes de dépistage
Éric Pelletier, chef de secteur
Évaluation de l'organisation des soins et services
Danièle Francœur, chef d'unité scientifique
Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Danielle St-Laurent, chef d'unité scientifique
Surveillance des maladies chroniques
Valérie Emond, chef de secteur
RISQUES BIOLOGIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL
Marc Dionne, directeur scientifique
Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
Anne Fortin, chef d'unité scientifique
Immunisation
Nicole Boulianne, chef d'unité scientifique
Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Raymond Parent, chef d'unité scientifique
Santé au travail
Robert Arcand, chef d'unité scientifique
Services cliniques de dépistage
Lise Boutin,chef d'unité scientifique
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE (CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC)
Claude Thellen, directeur scientifique
SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
Daniel Bolduc, directeur adjoint
Eau, air et climat
Yolaine Labbé, chef de secteur
Expertise toxicologique
Christiane Thibault, chef de secteur
Laboratoire de toxicologie
Normand Fleury, chef d'unité scientifique
Projets majeurs, soutien et assurance qualité externe
Alain Leblanc, chef de secteur
LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
Cécile Tremblay, directrice scientifique
ANALYSES ET EXPERTISES DE LABORATOIRE
Michel Couillard, directeur adjoint
Opérations techniques
Andrée Gilbert, chef technologiste
Gestion de projets
Micheline Fauvel, conseillère-cadre
LÉGENDE
Directeur(trice)
Secrétaire générale
Vice-président(e)
Directeur(trice) adjoint(e)
Adjoint(e)
Chef d'unité
Chef de service
Chef de secteur
Conseiller(ère)-cadre

L'Institut en bref : portrait statistique 2012-2013

DES PERSONNES DÉVOUÉES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES QUÉBÉCOIS

- 5 lieux de travail dans 3 villes : Québec, Montréal, Sainte-Anne-de-Bellevue
- 619 personnes en lien d'emploi direct et 94 médecins

UNE EXPERTISE RECONNUE ET RECHERCHÉE

- 410 demandes provenant des médias
- 557 mentions de l'Institut dans les médias écrits ou électroniques
- 166 entrevues accordées par les experts de l'Institut
- 206 publications éditées par l'Institut

DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS

- 11 804 examens de dépistage :
  - 4 751 examens auditifs
  - 4 726 radiographies pulmonaires
  - 2 327 mammographies
- 62 250 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec
- 62 799 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

UN BUDGET ÉQUILIBRÉ

- 71,1 millions de dollars de revenus et 70,7 millions de dollars de dépenses

Contexte

À l'automne 2013, le gouvernement annonçait la préparation d'une politique nationale de prévention visant l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de toute la population québécoise. Cette démarche se voulant interministérielle, il en confia la coordination au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui interpella des experts de divers secteurs pour convenir de mesures à prioriser. Dès le départ, l'Institut a été invité à mettre à contribution son expertise pour appuyer cette démarche, et il entend continuer à y participer activement comme organisation ayant une mission de santé publique.

Cette politique nationale constituera un levier important pour la prévention. Elle dotera ainsi le Québec d'un dispositif interministériel qui remplira une mission de prévention et fera converger politiques sectorielles, programmes et plans d'action. Le Programme national de santé publique, dont la révision est prévue pour 2015, s'inspirera certainement de cette politique pour préciser l'action attendue des organisations et intervenants de santé publique.

Par ailleurs, la responsabilité populationnelle s'affirme de plus en plus comme principe moteur de l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux. Par ce concept, les acteurs de différents secteurs d'activité sont appelés à collaborer pour assumer collectivement une responsabilité à l'égard de la population de leur territoire. Cela implique d'agir sur les déterminants de la santé et d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux et la prise en charge des personnes. Dans la foulée de l'événement national sur la responsabilité populationnelle organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en mai 2013, un exercice de mobilisation se poursuit afin de partager une vision commune des rôles et des responsabilités des paliers local, régional et national. Cet exercice interpelle particulièrement une organisation comme l'Institut quant aux expertises et connaissances pouvant être déployées.

Des enjeux de santé publique, souvent imprévisibles, font également partie du contexte dans lequel évolue l'Institut. Comme centre d'expertise en santé publique, il doit être constamment à l'affût des nouveaux besoins et des problèmes émergents qui affectent ou comportent un risque pour la santé de la population. L'Institut doit aussi fournir une vaste gamme d'expertises requises en santé publique sur les plans thématique, analytique et méthodologique. La résistance aux antibiotiques, la légionellose, la survenue plus récente du virus du Nil occidental (VNO) en sont quelques exemples.

Afin de consolider cette expertise requise en santé publique, l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont convenu depuis 2009 d'une entente-cadre, laquelle se décline en plusieurs ententes spécifiques relatives aux grands champs d'expertise en santé publique. Au cours de l'année 2012-2013, de nouveaux volets ont été ajoutés à ce partenariat. Dans la planification triennale 2012-2015 de ces ententes, les activités et services, ainsi que les biens livrables attendus, ont été précisés. Par ailleurs, des ajustements peuvent être apportés au plan de travail en cours d'année afin de répondre à des priorités ou à de nouveaux besoins. Ce dispositif apparaît comme particulièrement prometteur pour continuer de répondre aux besoins d'expertise en santé publique dans un contexte de resserrement des finances publiques.

Faits saillants 2012-2013

CONTRIBUTIONS AU PROJET DE POLITIQUE NATIONALE DE PRÉVENTION

Lors de son discours inaugural du 31 octobre 2012, Mme Pauline Marois a annoncé l'intention du gouvernement de déposer, au printemps 2013, un livre vert sur une politique nationale de prévention. Dans le cadre des travaux entourant l'élaboration de ce livre vert, le ministère de la Santé et des Services sociaux a interpellé l'Institut, fin novembre 2012, pour réaliser une recension rapide des mesures sectorielles et intersectorielles favorables à la santé susceptibles d'alimenter la délibération de comités d'experts des milieux gouvernementaux et de la recherche. Les différentes équipes de l'Institut ont alors été mobilisées afin de documenter un certain nombre de mesures jugées efficaces et liées aux cinq grandes thématiques, soit : Aménagement du territoire, transport et environnement ; Solidarité sociale et travail ; Agroalimentaire ; Famille et enfance ; Santé et services sociaux.

Par la suite, des directeurs scientifiques et des professionnels de l'Institut ont pu contribuer aux travaux de chaque comité d'experts intersectoriel pour apporter des précisions additionnelles et approfondir l'analyse de certaines mesures. Le président-directeur général et le vice-président aux affaires scientifiques de l'Institut ont également été directement impliqués, en siégeant respectivement aux comités directeur et stratégique de ce projet de politique, important levier pour soutenir la prévention en santé publique.

ACTION LORS DE L'ÉCLOSION DE LÉGIONELLOSE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

Une importante éclosion de légionellose est survenue dans la ville de Québec à l'été 2012. Près de 200 personnes ont été traitées en raison de cette épidémie, et 14 sont décédées. Assez tôt dans l'investigation de cette éclosion, la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale a conclu que la source probable de la contamination se trouvait dans une tour de refroidissement, et a transmis un avis demandant à tous les propriétaires de tours de la ville de Québec de procéder à l'inspection et au nettoyage de leurs installations. Devant l'apparition persistante de nouveaux cas, la Direction de santé publique a formellement fait appel à l'Institut pour répondre à certaines questions sur les méthodologies d'échantillonnage et de traitement des tours.

L'Institut a apporté un soutien d'expertise en analyse épidémiologique, en évaluation des actions sur l'environnement et en analyse de laboratoire des échantillons humains et environnementaux.

12e CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ

Plusieurs équipes de l'Institut ont contribué à assurer le succès de la 12e Conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé. Parmi les nombreux partenaires, l'Institut a joué un rôle majeur dans l'organisation de cette conférence mise sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques, inscrite dans l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec, est une expertise québécoise reconnue mondialement. Cette conférence avait notamment l'objectif de positionner l'évaluation d'impact sur la santé comme une stratégie pertinente favorisant la prise en compte des dimensions sanitaires et sociales dans le contexte d'élaboration de politiques. L'événement a accueilli 363 participants provenant de 42 pays.

ÉPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG AU QUÉBEC

Le Rapport intégré – Épidémiologie des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec présente l'ensemble des données disponibles à propos de l'ampleur et de l'évolution du problème des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Il offre aux décideurs une vue d'ensemble de la situation épidémiologique. Ce rapport servira notamment à soutenir le développement de la surveillance des ITSS au Québec et à alimenter la réflexion sur la prévention. Il décrit le portrait épidémiologique québécois de chacune des ITSS et aborde les particularités de l'épidémiologie des ITSS chez certains groupes particulièrement touchés : les jeunes de 15 à 24 ans, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes qui utilisent des drogues par injection, les personnes vivant avec le VIH, les communautés ethnoculturelles, les populations autochtones, les personnes incarcérées et les travailleurs et travailleuses du sexe.

MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT DE LA GROSSESSE À DEUX ANS

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans est un guide pratique remis gratuitement à tous les nouveaux parents du Québec au début du suivi de grossesse. Il contient une information appuyée scientifiquement sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de vie de l'enfant. L'édition 2013 du guide présente de nombreuses modifications. Les sections « Grossesse » et « Accouchement » ont été largement revisitées afin de mieux répondre aux attentes des parents. La section « Santé » a été complètement mise à jour, de façon à accompagner les parents dans les soins qu'ils offrent à leur enfant au quotidien et en cas d'épisodes de problèmes de santé courants ou d'incidents. Elle présente les grands principes pour veiller à la sécurité de son enfant et le soigner.

Utilisation des ressources

RESSOURCES HUMAINES

EFFECTIF DE L'INSTITUT

Pour l'année 2012-2013, l'effectif total de l'Institut est de 619 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une augmentation de 0,3 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 5 personnes en prêt de service et 94 médecins.

La répartition de l'effectif se présente ainsi :

TABLEAU 1
Effectif en poste au 31 mars

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2011-2012	2012-2013	ÉCART
Activités scientifiques	307	306	-1
Activités de laboratoire	194	190	-4
Soutien administratif	83	90	+7
Soutien corporatif	33	33	0
Total	**617**	**619**	**+2**

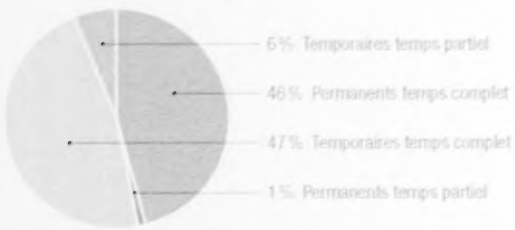
TABLEAU 2
Effectif[1] utilisé au 31 mars

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2011-2012	2012-2013	ÉCART
Activités scientifiques	437 518	433 958	-3 560
Activités de laboratoire	270 809	273 581	+2 771
Soutien administratif	130 454	129 345	-1 109
Soutien corporatif	42 935	45 443	+2 508
Total	**881 716**	**882 327**	**611**

1. L'effectif utilisé est comptabilisé en nombre d'heures travaillées et payées et n'inclut pas les primes et les heures supplémentaires.

La variation quant à l'effectif utilisé se justifie par celle de la durée des congés, le nombre de congés étant sensiblement le même d'une année à l'autre.

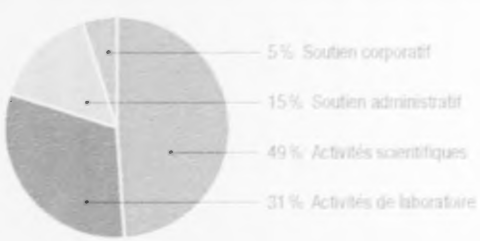
GRAPHIQUE 1
Répartition de l'effectif utilisé par statuts d'emploi, 2012-2013



GRAPHIQUE 2
Répartition de l'effectif utilisé par catégories d'emploi, 2012-2013

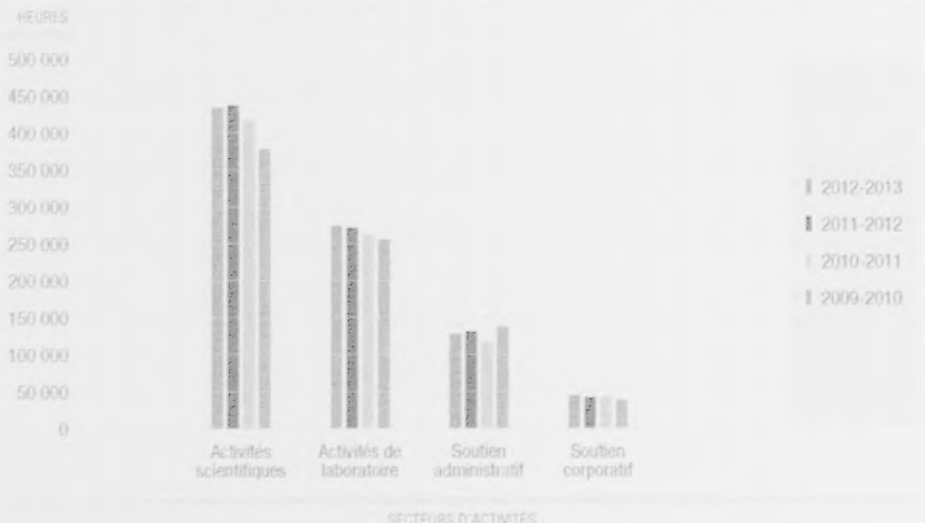
En 2012-2013, un cinquième de l'effectif utilisé a été affecté à des activités de nature corporative et administrative. En effet, la majeure partie de l'effectif utilisé, soit 80 %, a été affecté à des activités en lien direct avec la mission de l'Institut (graphique 3).

GRAPHIQUE 3
Répartition de l'effectif utilisé par secteurs d'activité, 2012-2013



On constate que l'effectif utilisé est sensiblement le même que l'année précédente pour chaque secteur d'activité (graphique 4).

GRAPHIQUE 4
Répartition de l'effectif utilisé par secteurs d'activité, 2009-2010 à 2012-2013



MOUVEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE[2]

Comme le tableau 3 l'illustre, la stagnation des effectifs se traduit par une première année pour l'organisation où le nombre d'embauches est pratiquement équivalent au nombre de départs. On constate une diminution de 25 % des embauches et une diminution de 18 % des départs.

TABLEAU 3
Nombre d'embauches et de départs des salariés, 2009-2010 à 2012-2013

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Nombre d'embauches	122	100	105	78
Nombre de départs	85	71	97	80
Ratio embauches/départs	1,44	1,41	1,08	0,98

2. Il s'agit du personnel salarié, excluant les médecins, les stagiaires et les contractuels.

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

La diminution du taux de départ volontaire (démissions et retraites) des salariés permanents (tableau 4) est directement liée à la diminution du nombre de départs à la retraite (tableau 5). En effet, de 2011-2012 à 2012-2013, le nombre de départs à la retraite est passé de 18 à 11, soit une diminution de 39 %.

TABLEAU 4
Taux de départ volontaire, 2009-2010 à 2012-2013

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Taux de départ volontaire	5,50 %	4,30 %	8,10 %	5,30 %

TABLEAU 5
Nombre de salariés permanents par catégories d'emploi ayant pris leur retraite

ANNÉE FINANCIÈRE	CADRES	PERSONNEL PROFESSIONNEL	PERSONNEL TECHNIQUE	PERSONNEL DE SOUTIEN	TOTAL
2011-2012	2	4	10	2	18
2012-2013	3	3	3	2	11

Malgré une diminution du nombre de départs à la retraite en 2012-2013, les prévisions du nombre de départs pour les années à venir touchent près du cinquième des effectifs (tableau 6). Plus précisément, on prévoit le départ à la retraite de deux cadres sur cinq et d'un salarié permanent sur quatre. De ce fait, la planification de la main-d'œuvre constitue une priorité pour l'organisation.

TABLEAU 6
Prévision des départs à la retraite[3] des effectifs salariés selon le statut

	PERMANENT		TEMPORAIRE		TOTAL	
STATUT / ANNÉE	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)	NOMBRE DE DÉPARTS	POURCENTAGE DES SALARIÉS (%)
2014	41	11,9	8	2,8	49	7,8
2016	25	7,3	2	0,7	47	4,3
2018	30	8,7	8	2,8	38	6,0
Total	96	27,9	18	6,3	114	18,1

TAUX D'ABSENTÉISME

Comparativement à l'année précédente, le taux d'absentéisme a augmenté de 30 % en 2012-2013 (tableau 7). Cette situation s'explique par l'augmentation de la durée des absences. Ceci se traduit par une augmentation du coût total de l'absentéisme, qui représente 3,6 % de la masse salariale en 2012-2013.

TABLEAU 7
Taux d'absentéisme des salariés, 2009-2010 à 2012-2013

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Taux d'absentéisme	4,30 %	3,80 %	3,47 %	4,56 %

3. La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

RELATIONS DE TRAVAIL

Le personnel de bureau travaillant à Montréal a obtenu son accréditation du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) au cours de l'année 2012-2013. Les négociations d'une première convention collective de travail sont entamées depuis l'automne 2012. Quant aux négociations de la convention collective avec la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), elles ont été conclues.

DOTATION

L'Institut a créé 35 postes permanents de professionnels à l'automne 2012, à la suite de l'application de la nouvelle convention collective de travail signée avec la Centrale des syndicats du Québec (CSQ). Il a aussi octroyé plus de 160 postes sous octroi à l'hiver 2013. Ces postes offrent aux personnes visées des avantages similaires aux détenteurs de postes permanents à l'exception de la sécurité d'emploi.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2013, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Les résultats financiers de l'ensemble des opérations courantes de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, se traduisent par des revenus de 71 109 446 $, en baisse de moins de 1 % par rapport à l'année précédente, et des charges d'opérations courantes de 70 662 763 $ en hausse de 1,2 %. Cela résulte en un excédent des opérations courantes de 446 683 $.

RÉSULTATS CONSOLIDÉS

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Produits	69 964 500	71 109 446	71 599 070	(489 624)	-0,7
Charges	69 837 900	70 662 763	69 367 845	1 294 918	-1,9
Excédent des opérations courantes	**126 600**	**446 683**	**2 231 225**	**(1 784 542)**	**-80,0**
Charges relatives à l'utilisation de l'excédent	2 088 800	1 501 440	1 652 611	(151 171)	-9,1
Excédent (déficit)	**(1 962 200)**	**(1 054 757)**	**(578 614)**	**(1 633 371)**	**-282,3**

Voici les résultats pour chacun des secteurs d'activité :

ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

	BUDGET 2012-2013 ($)	RÉEL 2012-2013 ($)	RÉEL 2011-2012 ($)	VARIATION ($)	VARIATION (%)
Produits	34 819 800	34 902 470	34 925 446	(22 976)	-0,1
Charges	34 788 800	34 518 408	34 569 905	(51 497)	0,1
Excédent des opérations courantes	**31 000**	**384 062**	**355 541**	**28 521**	**8,0**
Charges relatives à l'utilisation de l'excédent	700 000	623 315	580 147	43 168	7,4
Excédent (déficit)	**(669 000)**	**(239 253)**	**(224 606)**	**(14 647)**	**6,5**

L'excédent des opérations courantes a deux causes principales : des économies non récurrentes sur le non-remplacement de ressources à la suite de départs, et des efforts significatifs de contrôle des dépenses. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

PROJETS SPÉCIAUX

	BUDGET 2012-2013 ($)	RÉEL 2012-2013 ($)	RÉEL 2011-2012 ($)	VARIATION ($)	VARIATION (%)
Produits	35 144 700	36 206 976	36 673 624	(466 648)	-1,3
Charges	35 049 100	36 144 355	35 257 379	886 976	2,5
Excédent des opérations courantes	**95 600**	**62 621**	**1 416 245**	**(1 353 624)**	**-95,6**
Charges relatives à l'utilisation de l'excédent	1 388 800	878 125	613 025	265 100	43,2
Excédent (Déficit)	**(1 293 200)**	**(815 504)**	**803 220**	**(1 618 724)**	**-201,5**

La diminution des produits provient de la fin de certains contrats, plus particulièrement au Centre de toxicologie du Québec. Les charges ont augmenté à la suite des augmentations salariales conventionnées et de reprises d'analyse de laboratoire. Comme pour les activités régulières, les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

EXCÉDENT CUMULÉ

	2012-2013			2011-2012
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES ($)	PROJETS SPÉCIAUX ($)	TOTAL ($)	TOTAL ($)
Non affecté	1 869 700	397 755	2 267 455	2 235 572
Affecté	7 931 838	1 517 971	9 449 809	10 536 449
Total	**9 801 538**	**1 915 726**	**11 717 264**	**12 772 021**

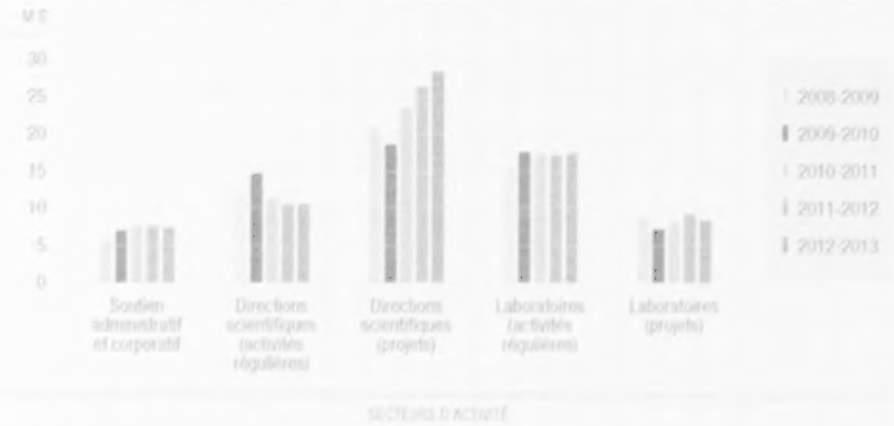
L'excédent cumulé affecté de 9 449 809 $ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'innovations scientifiques et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut. L'excédent cumulé non affecté de 2 267 455 $ constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

En 2012-2103, comme le démontre le graphique 5, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 90 % des ressources financières ont été affectées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de natures corporatives et administratives ne représentent que 10 %.

GRAPHIQUE 5
Répartition des ressources financières par secteurs d'activité, 2012-2013

Le graphique 6 compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

GRAPHIQUE 6
Répartition des dépenses (en millions $) par secteurs d'activité, 2008-2009 à 2012-2013



Par rapport à l'exercice financier 2011-2012, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a augmenté de 5 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a diminué de 1,6 %. Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

IMMOBILISATIONS

Au cours de l'exercice 2012-2013, des investissements en immobilisations au montant de 5 974 248$ ont été effectués. Le financement de ces investissements se compose de la façon suivante :

	MONTANT
Activités régulières	635 000$
Excédent cumulé affecté	803 863$
Projets spéciaux	864 789$
Projets spéciaux – Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI PMI)	3 670 596$
Total	**5 974 248$**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les ressources informationnelles représentent un apport indispensable pour la prestation des services, tout comme pour l'efficience de l'Institut. L'Institut constitue une organisation d'information, de partage de connaissances et, en ce domaine, le soutien qu'offrent les technologies de l'information est indéniable. Les gains d'efficience potentiels doivent être analysés de manière transversale, sur le plan de l'infrastructure, mais surtout de l'infostructure et des fonctions spécialisées, pour limiter les zones de duplication et favoriser les mises en commun. Les tableaux 7 et 8 font état des dépenses et investissements en ressources informationnelles de même que de l'avancement des principaux projets.

TABLEAU 8

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles, 2012-2013

	DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS (MILLIERS DE $)	DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS RÉELS (MILLIERS DE $)	EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS
Total des activités d'encadrement	277 $	277 $	
Total des activités de continuité	9 129 $	9 129 $	
Total des projets	6 244 $	4 193 $	Des enjeux légaux ont retardé le projet SI PMI[4]
Total	**15 650 $**	**13 599 $**	

TABLEAU 9

État de l'avancement des principaux projets en ressources informationnelles

LISTE DES PROJETS	AVANCEMENT	EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS
Projet Audiologie	85 %	Conforme aux prévisions
Projet SI-SPIN	100 %	Mise en production en avril 2013
Projet SI PMI	59 %	Retards (enjeux légaux)
Refonte du site Internet	85 %	Conforme aux prévisions

4. *Système d'information en protection des maladies infectieuses.*
5. *Système d'information en surveillance provinciale des infections nosocomiales.*

RÈGLES POUR LES BONIS AU RENDEMENT

Conformément aux directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur pour la période d'évaluation du rendement de l'exercice financier 2011-2012.

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

La politique de réduction des dépenses approuvée par le conseil d'administration et entérinée par le gouvernement prévoit les mesures suivantes :

- Une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice débutant en 2013;
- Une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010;
- Une réduction équivalant à 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier débutant en 2010. Cette réduction devra être récurrente et augmentée du même montant à chaque exercice jusqu'à l'exercice débutant en 2013.

Les résultats attendus de ces mesures et les résultats atteints après la troisième année d'application sont les suivants :

TABLEAU 10

Mesures de réduction des dépenses pour l'exercice financier 2012-2013

Dépenses de fonctionnement de nature administrative, incluant publicité, formation et déplacement	267 000 $	244 000 $
Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	162 000 $	188 000 $
Masse salariale	620 000 $	485 000 $

Résultats relatifs aux objectifs de la planification stratégique 2009-2014

Le Plan stratégique 2009-2014 de l'Institut fut déposé le 26 novembre 2009 à l'Assemblée nationale du Québec. Le présent rapport annuel de gestion présente les résultats au 31 mars 2013 de la mise en œuvre de cette planification stratégique.

Trois enjeux sont à l'origine des choix stratégiques de l'Institut :

- une expertise pertinente aux actions de santé publique ;
- une expertise à la portée des acteurs contribuant à la santé publique ;
- une organisation performante, stimulante et reconnue.

De ces enjeux découlent les orientations, les axes d'intervention et les objectifs que l'Institut a retenus pour remplir pleinement sa mission et consolider sa vision. La présente section fait état des résultats atteints ou en voie de l'être pour chacun des objectifs de la planification stratégique.

Le libellé de l'indicateur associé à l'objectif 7, objectif qui vise à systématiser l'application de stratégies de transfert des connaissances à l'Institut, a été modifié. Cet ajustement permet dorénavant d'inclure l'étendue de la pratique des plans de transfert des connaissances à l'échelle de l'organisation et de mesurer l'offre d'accompagnement à l'interne pour l'élaboration de tels plans.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
Orientation 1	**Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois**		
OBJECTIF 1	**Identifier les besoins d'expertise en misant sur diverses sources d'information**		
Réalisation d'un bilan annuel des consultations [PAGE 28]	Bilan réalisé	Bilan réalisé	100 %
OBJECTIF 2	**Consolider la fonction de veille scientifique et sanitaire à l'Institut**		
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire [PAGE 28]	31 mars 2011	Cadre adopté	100 %
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire [PAGE 29]	Au moins 10 secteurs annuellement	14 nouveaux secteurs	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 3	**Offrir un soutien d'expertise polyvalent et diversifié**		
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique [PAGE 29]	Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique	Avis ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise thématique	100 %
OBJECTIF 4	**Développer et consolider les fonctions essentielles attendues d'un laboratoire de santé publique dans le système de soins et de services du Québec**		
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau [PAGE 30]	Ententes réalisées d'ici 2014	4 ententes réalisées	100 %
OBJECTIF 5	**Consolider les secteurs d'expertise scientifique de pointe**		
Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut [PAGE 31]	50 % d'ici 2014	En cours	20 %
Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus [PAGE 31]	Augmentation de 5 % d'ici 2014	11 nouveaux projets de recherche (diminution de 42 %)	55 %
Orientation 2	**Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles**		
OBJECTIF 6	**Faciliter la compréhension et l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut**		
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants [PAGE 32]	100 % d'ici 2014	60 %	60 %
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut [PAGE 33]	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	91 %	100 %
OBJECTIF 7	**Systématiser l'application de stratégies de transfert de connaissances**		
Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances [PAGE 33]	Augmentation de 10 % annuellement	67 % (augmentation de 17 %)	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 8	**Accroître la capacité d'accueil de l'Institut pour les stagiaires de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique**		
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique [PAGE 34]	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	5 349 jours	100 %
OBJECTIF 9	**Améliorer l'accès à la formation continue pour l'ensemble des régions du Québec**		
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes [PAGE 36]	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	10 activités de formation continue en ligne	100 %
Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel [PAGE 37]	Augmentation de 15 % d'ici 2014	4 696 participants (diminution de 30 %)	60 %
Orientation 3	**Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence**		
OBJECTIF 10	**S'assurer que la clientèle est satisfaite de la qualité des activités et des services de l'Institut**		
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et des services de l'Institut [PAGE 37]	90 % annuellement	96 %	100 %
OBJECTIF 11	**Élaborer et implanter un système de gestion des risques**		
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques [PAGE 38]	31 mars 2012	Plan de gestion intégrée des risques implanté	100 %
OBJECTIF 12	**Renforcer les outils de gestion de l'Institut en suivi de la performance**		
Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance [PAGE 38]	Outils mis en œuvre d'ici 2014	Outils mis en œuvre	100 %
OBJECTIF 13	**Favoriser le maintien et le développement des connaissances et des compétences du personnel**		
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC) [PAGE 39]	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	3,5 jours par ETC	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 14	**Améliorer la qualité de vie au travail**		
Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail [PAGE 40]	Pratiques mises en œuvre d'ici 2014	Pratiques mises en œuvre	100 %
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées [PAGE 40]	Mesures mises en place d'ici 2014	Mesures mises en place	100 %
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail [PAGE 40]	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	89 % en 2012	Mesure à venir en 2014
OBJECTIF 15	**Accroître le rayonnement de l'expertise scientifique de l'Institut**		
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs [PAGE 41]	Augmentation de 20 % d'ici 2014	123 publications (augmentation de 84 %)	100 %
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut [PAGE 41]	Augmentation de 5 % annuellement	20 (augmentation de 11 %)	100 %
OBJECTIF 16	**Promouvoir le rôle de l'Institut au sein du système de soins et de services du Québec**		
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec [PAGE 42]	Bilan annuel réalisé	Bilan annuel réalisé	100 %

Orientation 1

Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1

L'identification des besoins d'expertise

OBJECTIF 1

Identifier les besoins d'expertise en misant sur diverses sources d'information

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Réalisation d'un bilan annuel des consultations	**Bilan réalisé**	**Bilan réalisé**

Le bilan annuel fait état de la grande diversité des consultations réalisées. Plusieurs clients ou partenaires ont été consultés de multiples façons sur leurs besoins d'expertise. La Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) et les tables thématiques de concertation sont les moyens privilégiés pour connaître les besoins d'expertise des partenaires nationaux et régionaux du réseau de la santé publique. Une présence à divers comités d'experts ou groupes de travail est une autre façon de comprendre les besoins d'expertise d'un ensemble de partenaires, incluant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les prestataires de soins et de services. Des contacts sur une base régulière avec certains partenaires, comme la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), les directions régionales de santé publique ou le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), contribuent à l'identification des besoins d'expertise. L'Institut a également recours aux enquêtes, sondages, entrevues et groupes de discussion comme sources d'information multiples pour identifier les besoins de ses partenaires, notamment en matière de formation et d'adaptation de ses produits.

OBJECTIF 2

Consolider la fonction de veille scientifique et sanitaire à l'Institut

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire	**31 mars 2011**	**Cadre adopté**

Au cours des dernières années, l'Institut a mis en place des balises institutionnelles propices à la veille scientifique. En 2009, la cellule de veille rapidement créée en raison de la pandémie de grippe A (H1N1) souligne une réalité : l'Institut doit se munir d'un cadre de référence en matière de veille scientifique pour encadrer ces activités. L'adoption de ce cadre, prévue le 31 mars 2011, s'est faite en avril 2013. Le délai aura permis de bien établir les processus de veille au moyen d'initiatives qui confirmeront l'importance d'adopter un cadre de référence de la veille, de connaître l'état de la veille dans l'organisation, de développer une offre de service pour l'implantation de cellules de veille et de valoriser les produits de veille créés.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire	**Au moins 10 secteurs annuellement**	**14 nouveaux secteurs**

En 2012-2013, l'Institut a implanté quatorze nouvelles cellules de veille scientifique tout en assurant le soutien des cellules déjà existantes. L'adoption et la promotion du cadre de référence de la veille scientifique devraient favoriser la création d'autres cellules au cours de la prochaine année. Le soutien des services documentaires permet aux veilleurs de recueillir de l'information portant sur un sujet précis de manière simple et automatisée. Ainsi, l'accompagnement offert se traduit par une utilisation accrue des ressources documentaires.

AXE D'INTERVENTION 1.2

Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

OBJECTIF 2

Offrir un soutien d'expertise polyvalent et diversifié

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique	**Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique**	**Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise thématique**

En 2012-2013, une dizaine d'avis scientifiques et de synthèses des connaissances ont été édités par l'Institut, particulièrement dans le champ d'activité des maladies infectieuses. Par ailleurs, dans le cadre des travaux entourant le projet gouvernemental de développement d'une politique nationale de prévention, les différentes expertises scientifiques de l'Institut ont été mobilisées afin de recenser les évidences relatives à certaines mesures sectorielles et intersectorielles favorables à la santé. Tous les champs d'expertise ont été maillés autour de cinq grandes thématiques (Aménagement du territoire, transport et environnement ; Solidarité sociale et travail ; Agroalimentaire ; Famille et enfance ; Santé et services sociaux), des inégalités sociales de santé et d'une mise à jour du portrait de santé de la population.

OBJECTIF 4

Développer et consolider les fonctions essentielles attendues d'un laboratoire de santé publique dans le système de soins et de services du Québec

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau	**Ententes réalisées d'ici 2014**	**4 ententes réalisées**

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) conviennent de collaborations avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres laboratoires du système de soins et de services afin de mettre à profit le savoir-faire des laboratoires de l'Institut.

Au LSPQ, quatre mandats ont été renouvelés par le MSSS en 2012-2013 :

- Le programme de contrôle externe de la qualité en pathologie ;
- La certification des installations de mammographies dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ;
- La réalisation et la coordination des appels d'offres pour les analyses de la charge virale du virus de l'hépatite C (VHC) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- Les analyses du génotypage du VHC et le génotypage de la résistance aux antirétroviraux VIH avec deux autres laboratoires.

Le mandat premier du CTQ est d'agir comme laboratoire de référence en toxicologie pour le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Ce mandat détermine les activités de soutien, de développement et de recherche à réaliser dans un processus constant de consolidation des services diagnostiques et de dépistage général, de référence et de tests spécialisés, de soutien à la surveillance épidémiologique et de réponse aux urgences. Les volets en développement sont, d'une part, l'assurance qualité et la formation en appui aux pratiques internationales reconnues par les normes ISO 17025 ou ISO 15189 et, d'autre part, les volets de la recherche et du développement méthodologique pour répondre aux demandes émergentes du réseau. Ces volets s'inscrivent dans les orientations fixées par le projet d'optimisation OPTILAB, une action concertée de tout le réseau visant à doter le Québec de laboratoires de biologie médicale modernes et efficients capables de répondre aux besoins actuels et futurs de la population.

Enfin, c'est la première année d'activité du projet commun entre la Société québécoise de biologie clinique (SQBC) et le CTQ pour soutenir le réseau dans le cadre d'un programme d'assurance qualité externe de la mesure de la créatinine sérique. Des résultats sont à prévoir au cours de la prochaine année.

AXE D'INTERVENTION 1.3

Le développement d'une expertise scientifique de pointe

OBJECTIF 5

Consolider les secteurs d'expertise scientifique de pointe

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut	**50 % d'ici 2014**	**En cours**

En 2010, l'Institut a mis en œuvre dix projets d'innovation afin d'accroître son impact populationnel par l'implantation de nouvelles lignes de service et de nouveaux modes d'organisation. Ces projets se poursuivent, et l'Institut entend toujours les maintenir dans son offre de service régulière. Ces projets sont d'ailleurs mis à l'avant-plan de la Programmation scientifique 2012-2015 :

- Un observatoire d'épidémiologie moléculaire en soutien au diagnostic et à la surveillance d'agents étiologiques ;
- La mise sur pied d'un observatoire sur la santé et le milieu bâti ;
- Un système intégré de surveillance de la résistance aux antibiotiques au Québec ;
- Une stratégie de biosurveillance en appui aux actions de santé publique au Québec ;
- L'innovation pour soutenir les acteurs régionaux et locaux dans la transformation des pratiques de promotion et de prévention requises pour assumer la responsabilité populationnelle ;
- Le développement d'une offre de service de l'Institut pour la promotion de la santé des travailleurs ;
- Le vieillissement en santé : un moyen de vivre pleinement sa vie ;
- Le développement de mesures liées au cumul des maladies chroniques, en soutien à la surveillance de la santé et à la planification des services ;
- L'établissement de portraits régionaux d'organisation des services de première ligne en vue de soutenir les agences régionales et les centres de santé et de services sociaux dans la planification des services de santé sur une base populationnelle et territoriale ;
- L'intégration d'un forum délibératif au processus d'élaboration des recommandations sur les politiques de dépistage.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus	**Augmentation de 5 % d'ici 2014**	**11 nouveaux projets de recherche (diminution de 42 %)**

En 2012-2013, onze nouveaux projets de recherche ont été financés par des fonds subventionnaires reconnus ou par des organismes subventionnaires de recherche scientifique dans lesquels sont impliqués des membres de l'Institut à titre de chercheurs principaux ou de cochercheurs en collaboration avec des chercheurs d'autres milieux. Ces nouveaux projets de recherche sont financés à 27 % par des organismes provinciaux et à 73 % par des organismes fédéraux. Toujours en matière de recherche subventionnée, ajoutons que la majorité des nouveaux projets de l'année 2011-2012 sont toujours en cours.

Afin de soutenir le développement de la recherche, l'Institut a mis en place un fonds de démarrage des projets de recherche. Depuis sa création, ce fonds a tenu quatre concours et soutenu huit chercheurs dans la rédaction de protocoles ou pour la réalisation d'activités pilotes, dont cinq en 2012-2013.

Dans une perspective de renouvellement des compétences et de préparation de la relève, il était de plus en plus pressant de reconnaître et de consolider l'expertise individuelle des chercheurs, et de structurer la capacité organisationnelle en recherche. Par conséquent, au début de l'année 2013, au terme d'une démarche de désignation de chercheurs d'établissement, le titre de chercheur d'établissement a été octroyé à 26 professionnels. L'Institut possède maintenant un continuum de reconnaissance pour le personnel exerçant des activités de recherche, en plus de disposer d'un levier pour favoriser le financement des activités de recherche.

Outre l'univers de la recherche subventionnée dont il est ici question, celui des contrats de recherche est important à l'Institut. Par exemple, en 2012-2013, plusieurs nouveaux travaux de recherche ont été financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Orientation **2**

Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1

Le transfert des connaissances

OBJECTIF 6

Faciliter la compréhension et l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants	**100 % d'ici 2014**	**60 %**

Cet indicateur vise à juger des efforts déployés pour faciliter la compréhension des résultats scientifiques publiés par l'Institut et faciliter l'accès à ces résultats. Les résumés et les faits saillants offrent une information synthétisée permettant au lecteur de mieux comprendre la nature des résultats afin de les utiliser selon ses besoins.

Des 206 publications scientifiques éditées par l'Institut en 2012-2013, 150 étaient susceptibles de faire l'objet d'une synthèse ou encore d'être accompagnées d'un résumé ou de faits saillants. Au total, l'Institut a produit 25 synthèses et a intégré un résumé ou des faits saillants dans 75 de ses publications. La proportion des publications accompagnées d'un résumé ou de faits saillants se situe donc à 60 %. Il s'agit d'une augmentation, significative, de 15 % comparativement à l'année précédente.

INDICATEUR	CIBLES 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut	**85 % d'ici 2012** **90 % d'ici 2014**	**91 %**

Les résultats d'un sondage tenu en avril 2013 démontrent que les productions scientifiques de l'Institut sont grandement appréciées par les différentes clientèles qui les consultent. Ainsi, les avis scientifiques, rapports de recherche et produits de vulgarisation scientifique (synthèses et bulletins thématiques) sont jugés faciles à comprendre et accessibles par 91 % des répondants (tableau 11).

TABLEAU 11
Taux de satisfaction de la clientèle quant à la qualité des productions scientifiques de l'Institut

	TAUX DE SATISFACTION (%)			
TYPE DE PRODUCTION SCIENTIFIQUE	FACILITÉ DE COMPRÉHENSION	ACCESSIBILITÉ (DISPONIBILITÉ)	PERTINENCE	RIGUEUR ET CRÉDIBILITÉ
Avis scientifiques	90	89	95	95
Rapports de recherche	87	91	92	97
Produits de vulgarisation scientifique	96	92	96	98
Moyenne	**91**	**91**	**94**	**97**

Ainsi, 94 % des répondants au sondage estiment que ces produits sont pertinents. Le pourcentage augmente à 97 % lorsqu'il est question de leur rigueur et de leur crédibilité.

Parmi les répondants qui utilisent les sites Web et les portails de l'Institut, 95 % estiment que l'information qui y est présentée est rigoureuse et crédible. Quatre répondants sur cinq (82 %) évaluent que cette information est facile à comprendre. Cependant, l'évaluation montre que l'organisation des contenus pourrait être améliorée pour faciliter le repérage, puisque seulement 65 % des répondants jugent que l'information est facilement repérable. Les travaux de refonte du site Web de l'Institut sont déjà en cours et devraient répondre à ces attentes.

OBJECTIF 7

Systématiser l'application de stratégies de transfert de connaissances

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances	**Augmentation de 10 % annuellement**	**67 % d'unités scientifiques accompagnées (augmentation de 17 %)**

La pratique des plans de transfert des connaissances (PTC) a été introduite à l'Institut en 2009 au moyen de deux projets pilotes. En 2010, un projet institutionnel a été lancé afin d'élargir cette pratique à l'échelle de l'organisation. À ce jour, 67 % des unités scientifiques ont adhéré au projet en bénéficiant d'un accompagnement soutenu (tableau 12). Depuis 2009-2010, la cible a été atteinte chaque année, voire largement dépassée.

TABLEAU 12
Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un PTC

ANNÉE	POURCENTAGE CUMULATIF	POURCENTAGE ANNUEL
2009-2010	11 %	11 %
2010-2011	22 %	11 %
2011-2012	50 %	28 %
2012-2013	67 %	17 %

Au total, 33 accompagnements ont été offerts, incluant les accompagnements multiples auprès d'une même unité scientifique et les séances de consultation ponctuelles qui ne sont pas comptabilisés dans le calcul de l'indicateur. L'effort de soutien sera maintenu en 2013-2014 et d'autres moyens, par exemple la formation en ligne, seront privilégiés pour s'assurer d'atteindre encore une fois la cible fixée d'ici mars 2014.

AXE D'INTERVENTION 2.2

Le développement et le maintien des compétences en santé publique

OBJECTIF 8

Accroître la capacité d'accueil de l'Institut pour les stagiaires de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique	**5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014**	**5 349 jours**

L'Institut, dans le contexte de la mise en œuvre de sa nouvelle Politique relative aux mandats d'enseignement et de formation continue, a mené une étude pour dresser un portrait de l'ensemble des stages effectués dans l'organisation, décrire le processus de leur organisation et cibler des pistes d'amélioration. Il en ressort que l'offre de stages présente des défis, et plusieurs pistes d'action ont ensuite été proposées afin d'améliorer le processus de planification et de coordination des stages.

En 2012-2013, l'Institut a encore une fois été un milieu de stage attrayant, puisqu'il a accueilli 73 stagiaires (tableau 13) qui ont cumulé 5 349 jours ouvrables de stage au sein de l'organisation, pendant 73 jours chacun en moyenne.

TABLEAU 13
Répartition du nombre de stagiaires selon le niveau d'étude

NIVEAU	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Maîtrise (2e cycle)	38	22	24
Doctorat (3e cycle)	6	8	12
Postdoctoral	1	1	5
Résidence	36	36	32
Total	81	67	73

Les étudiants québécois provenaient principalement de l'Université Laval et de l'Université de Montréal (tableau 14), et des facultés de médecine (tableau 15). Ils étaient majoritairement des résidents en médecine et des étudiants de maîtrise en santé communautaire. Pour ce qui est des stagiaires étrangers, ils étaient au nombre de seize et provenaient majoritairement de la France.

TABLEAU 14
Établissement de provenance des stagiaires québécois

ÉTABLISSEMENT	2011-2012	2012-2013
Université Laval	16	27
Université de Montréal	30	26
Université de Sherbrooke	9	8
Université McGill	4	6
Université du Québec à Montréal	0	4
École nationale d'administration publique (ENAP)	1	1
Télé-université (TELUQ)	0	1
Total	**60**	**73**

TABLEAU 15
Faculté de provenance des stagiaires québécois

FACULTÉ	2011-2012	2012-2013
Médecine	52	54
Sciences humaines	0	3
Sciences sociales	2	3
Sciences	0	2
Sciences de l'administration	1	2
Arts et sciences	3	1
Éducation	0	1
Foresterie, géographie et géomatique	0	1
Médecine vétérinaire	0	1
Microbiologie	0	1
Sciences de l'agriculture et de l'alimentation	0	1
Sciences infirmières	0	1
Centre universitaire de formation en environnement	1	0
Ne s'applique pas	1	2
Total	**60**	**73**

Notons aussi que l'Institut a reçu 57 stagiaires en cours d'emploi, principalement au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

OBJECTIF 6

Améliorer l'accès à la formation continue pour l'ensemble des régions du Québec

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes	**Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement**	**10 activités de formation continue en ligne**

Le développement et l'actualisation des compétences des acteurs de santé publique sont reconnus comme indispensables à la prise de décision éclairée et au déploiement de pratiques efficaces. Cette nécessité est encore plus importante dans un contexte où les défis liés aux conjonctures économiques, au renouvellement de la main-d'œuvre vieillissante et à la planification des ressources humaines en santé publique sont majeurs.

Dans cette optique, l'Institut a innové en créant le Campus virtuel, qui est un espace Web mettant à la disposition des personnes ou des réseaux divers services, produits, dispositifs et outils d'apprentissage en ligne adaptés à des publics cibles. L'Institut a privilégié ce changement important en raison de sa flexibilité, de son immense potentiel pédagogique, de ses possibilités de communication en mode synchrone (en temps réel) et en mode asynchrone (en temps différé), et surtout, pour son accessibilité pour tous les publics.

L'Institut a ainsi réalisé quatre nouvelles activités de transfert de connaissances et de formation en ligne, rejoignant 279 participants de toutes les régions du Québec :

- Une nouvelle stratégie pour le contrôle des poux de tête au Québec;
- Développement des communautés (groupe de réflexion de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique [IPCDC]);
- Portrait de l'environnement bâti et de l'environnement des services – Interprétation des données et utilisation de l'application;
- Formation des répondants – Herbe à poux I et II (séminaire présenté par la Table québécoise sur l'herbe à poux [TQHP]).

L'Institut a aussi soutenu ses partenaires pour la réalisation d'activités provinciales de transfert de connaissances et il analyse la possibilité de soutenir trois projets régionaux de formation en ligne à portée provinciale.

Enfin, l'Institut a poursuivi sa collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, les universités et les ordres professionnels pour offrir des programmes de formation en ligne qui ont permis de rejoindre 1 259 participants :

- Programme Amélioration des compétences en santé publique;
- Microprogramme de 2e cycle en santé publique;
- Microprogramme de 2e cycle en prévention et contrôle des infections;
- Programme de formation sur l'investigation d'éclosions de maladies infectieuses et d'infections nosocomiales;
- Modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale;
- Webinaires en santé environnementale.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel	**Augmentation de 15 % d'ici 2014**	**4 696 participants (diminution de 30 %)**

Le nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel est un indicateur relatif aux activités de formation qui se déroulent dans un lieu unique, en personne, et ce nombre exclut les participants aux activités de formation en ligne.

En 2012-2013, l'Institut a offert en collaboration avec ses partenaires une vingtaine d'activités de formation continue, dont la majorité étaient accréditées et certaines étaient récurrentes, pour rejoindre un total de 4 696 participants provenant des différentes régions du Québec. Le nombre de participants est semblable à celui de l'an dernier (4 657), mais semble confirmer une tendance, soit une diminution de 30 % par rapport à l'année de référence 2009-2010. Cette situation s'explique par une offre de formation en ligne de plus en plus attrayante, particulièrement dans un contexte de ressources restreintes, au détriment des formations en présentiel, souvent plus coûteuses.

Orientation 3 — Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 — L'amélioration continue de la performance

OBJECTIF 10 — S'assurer que la clientèle est satisfaite de la qualité des activités et des services de l'Institut

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut	**90 % annuellement**	**96 %**

Selon un sondage réalisé au printemps 2013 auprès des clients et partenaires de l'Institut, la perception globale de la qualité des activités et services de l'organisation est excellente, avec un taux de satisfaction de 96 %. Parmi les autres éléments évalués, on peut mentionner que le personnel est jugé de bon calibre professionnel à 95 %, et que l'organisation est considérée comme un chef de file en matière d'expertise et de référence en santé publique à 93 %.

Dans le cadre du maintien de l'accréditation aux normes ISO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et du Centre de toxicologie du Québec (CTQ), la satisfaction de la clientèle a également été mesurée. Au LSPQ, un sondage a révélé que le taux de satisfaction de la clientèle pour les services analytiques et le contrôle externe de la qualité en microbiologie est supérieur à 98 % (en ce qui regarde la qualité du service, la communication avec le personnel, l'expertise du personnel, la qualité des rapports d'analyse et le site Web). Les cibles d'amélioration concernent les délais de production des rapports d'analyse dans certains secteurs d'activité. Au CTQ, pour les activités relatives aux programmes d'assurance qualité externes (ISO/CEI 17043), le taux de satisfaction était de 92 % dans l'exercice réalisé en février 2013. Pour les activités relatives aux analyses de laboratoire (ISO/CEI 17025), le taux de satisfaction était de 80 % dans l'exercice réalisé en août 2012.

OBJECTIF 11

Élaborer et implanter un système de gestion des risques

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques	**31 mars 2012**	**Plan de gestion intégrée des risques implanté**

Au cours de l'année 2012-2013, l'Institut a fait une revue de l'inventaire de ses risques stratégiques de nature scientifique et administrative et a mis à jour le plan de gestion propre à chacun de ces risques.

Chaque plan comprend une définition sommaire du risque, ses sources potentielles et ses impacts possibles sur l'organisation. On y décrit aussi les mesures de contrôle en place ainsi qu'un plan d'action spécifique visant à maintenir un niveau de risque acceptable. Deux risques de nature administrative se sont ajoutés à l'inventaire.

L'Institut devra mettre en œuvre un processus de communication des risques à tous les niveaux de l'organisation, de manière à sensibiliser les gestionnaires à l'importance d'identifier et de contrôler les risques associés aux activités et services sous leur responsabilité.

OBJECTIF 12

Renforcer les outils de gestion de l'Institut en suivi de la performance

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance	**Outils mis en œuvre d'ici 2014**	**Outils mis en œuvre**

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la performance organisationnelle lancée par l'Institut en 2010, dix projets d'innovation et dix projets d'optimisation ont été démarrés et ont fait l'objet d'un suivi régulier grâce à l'implantation d'un outil de suivi de projet.

Pour faire suite à ce premier outil et en élargir la portée, un autre outil a été conçu. Il servira au suivi des ententes spécifiques entre l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique. Cet outil est conçu de concert avec le MSSS et sera déployé à l'été 2013. Il permettra un meilleur suivi et une analyse intégrée de l'information à des fins de reddition de comptes.

De plus, un outil de suivi des ressources humaines à l'intention des gestionnaires de l'Institut a été conçu et est maintenant disponible. Cet outil leur donne accès à de l'information à jour sur les membres de leurs équipes. Des sections spécifiques sont aussi prévues pour faciliter la gestion de certains dossiers, telles la reconnaissance et la relève.

Enfin, des outils financiers adaptés aux besoins des gestionnaires sont maintenant en phase de déploiement. Ces outils fourniront des indicateurs pertinents, simples et visuels pour identifier rapidement les zones comportant des risques financiers importants. Bien que les outils ne soient pas tous déployés, des modèles sont déjà utilisés lors de la reddition de comptes auprès de la haute direction de l'Institut.

AXE D'INTERVENTION 3.2

Un personnel compétent, engagé et motivé

OBJECTIF 13

Favoriser le maintien et le développement des connaissances et des compétences du personnel

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)	**Au moins 1,5 jour par ETC chaque année**	**3,5 jours par ETC**

En 2012-2013, 420 salariés de l'Institut ont participé à 298 activités de formation, à l'externe ou à l'interne, pour un grand total de 1 687 jours de formation. L'Institut a investi en moyenne 3,5 jours de formation par équivalent temps complet (ETC).

De plus, l'Institut a consacré 1,63 % de sa masse salariale au maintien et au développement des connaissances et des compétences de son personnel (tableau 16). Il surpasse ainsi l'exigence d'investissement de 1 % de la masse salariale en formation prescrite par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

TABLEAU 16
Évolution des dépenses en formation

ANNÉE	PROPORTION DE LA MASSE SALARIALE (%)
2009-2010	2,22
2010-2011	1,64
2011-2012	1,81
2012-2013	1,63

Les efforts de formation ciblaient principalement les compétences spécifiques (55 %) propres aux champs d'expertise des membres du personnel, compte tenu de la nature hautement scientifique de leurs activités. En outre, le développement des compétences génériques s'est appuyé sur les profils de compétences élaborés pour toutes les catégories d'emploi (tableau 17).

TABLEAU 17
Jours de formation selon les catégories d'emploi

ANNÉE	CADRES	PROFESSIONNELS	TECHNICIENS(NES) DE LABORATOIRE ET DE RECHERCHE	AUTRES (TECHNICIENS(NES) ET EMPLOYÉS DE SOUTIEN)
2009-2010	205	1 425	213	245
2010-2011	137	1 049	240	93
2011-2012	153	1 299	291	107
2012-2013	177	1 110	271	128

OBJECTIF 14

Améliorer la qualité de vie au travail

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail	**Pratiques mises en œuvre d'ici 2014**	**Pratiques mises en œuvre**

Programme de reconnaissance de niveau expert ou chercheur

La deuxième phase du programme de reconnaissance des emplois de complexité supérieure (experts ou chercheurs) a été complétée. En effet, un comité formé d'experts externes et de représentants de l'Institut a évalué la candidature de plusieurs professionnels : 12 d'entre eux ont été reconnus à titre de chercheurs alors que 42 autres ont obtenu une reconnaissance de niveau expert.

Démarche de désignation des chercheurs d'établissement

En complément, un comité formé de gestionnaires, et principalement de chercheurs, a reconnu à 26 professionnels de l'Institut le statut de chercheurs d'établissement. Grâce à cette reconnaissance, ces personnes pourront dorénavant présenter leur candidature à certains fonds de recherche pour obtenir des subventions.

Autres pratiques de reconnaissance au travail

Enfin, l'Institut poursuit ses efforts afin de reconnaître les contributions de son personnel de diverses manières : activités de reconnaissance spontanées (par exemple des mentions dans l'intranet), activités de reconnaissance officielles (les départs à la retraite et les 25 ans de service des employés), rencontres dans le cadre du programme d'appréciation du rendement individuel, etc.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées	**Mesures mises en place d'ici 2014**	**Mesures mises en œuvre**

Des mesures facilitant la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale des employés de l'Institut ont été introduites à la suite de la signature des dernières conventions collectives. Les membres du personnel ont dorénavant accès à un régime d'horaire flexible et peuvent aménager plus facilement leur horaire de travail afin de répondre aux impératifs de leur vie personnelle et à leurs besoins personnels ou familiaux.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail	**Progression de 5 % entre 2011 et 2014**	**Taux de satisfaction de 89 %**

À la suite du sondage réalisé en 2012, où le taux de satisfaction global du personnel au regard de la qualité de vie au travail se situait à 89 %, les travaux du comité de santé et de mieux-être mis en place par l'Institut dans le cadre de la démarche « Entreprise en santé » se sont poursuivis. Mentionnons notamment que la Politique sur la promotion, la prévention et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être a été adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, et qu'un plan d'action a été élaboré.

AXE D'INTERVENTION 3.3

La notoriété de l'Institut

OBJECTIF 15

Accroître le rayonnement de l'expertise scientifique de l'Institut

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs	**Augmentation de 20 % d'ici 2014**	**123 publications (augmentation de 84 %)**

Comme pour l'année précédente, la collecte des données relatives à cet indicateur a été effectuée directement auprès des équipes. Ainsi, pour 2012-2013, on dénombre 123 livres, chapitres de livre et articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs. Ces publications concernent la plupart des champs d'expertise de l'Institut. Une diminution de 19 % est constatée en comparant avec l'année 2011-2012 (152 publications). Ce nombre est toutefois nettement supérieur à ce qui a été recensé en 2009-2010 (67) et en 2010-2011 (84).

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut	**Augmentation de 5 % annuellement**	**20 (augmentation de 11 %)**

Dans le cadre des ententes de collaboration conclues en 2011-2012 avec plusieurs milieux scientifiques en France, plus particulièrement avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), une augmentation de 11 % des activités est mesurée, passant de 18 activités l'an dernier à 20 cette année.

La convention de partenariat avec l'InVS et l'INPES se concrétise dans trois séminaires sur la gouvernance scientifique, la performance globale et la performance en période de crise sanitaire dans nos organisations. Ce partenariat donne lieu à d'autres collaborations tout aussi importantes pour le développement des expertises en santé publique, comme la surveillance intégrée de la résistance aux antibiotiques ou encore la performance des systèmes de santé. Au cours de l'année 2012-2013, on dénombre dix activités ou projets impliquant l'une ou l'autre de ces deux organisations. Quant à l'entente avec l'ANSES, elle a conduit à la réalisation de cinq projets ou activités en santé environnementale.

Un protocole complémentaire à l'entente de coopération entre les gouvernements du Québec et de la république du Chili avait été signé avec l'Institut de santé publique du Chili, le Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec et l'Institut, le 30 mars 2012. Cette entente a donné lieu à cinq activités mettant à profit, notamment, l'expertise analytique de deux laboratoires de santé publique.

Soulignons finalement la contribution de l'Institut aux activités du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, ainsi que la poursuite des activités du Centre collaborateur québécois de l'Organisation mondiale de la santé pour le développement des Villes et Villages en santé.

OBJECTIF 16

Promouvoir le rôle de l'Institut au sein du système de soins et de services du Québec

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec	**Bilan annuel réalisé**	**Bilan annuel réalisé**

Le bilan annuel des représentations officielles dans le système de soins et de services du Québec pour l'année 2012-2013 fait à nouveau état d'une présence soutenue de l'Institut sous la forme de partenariats, de productions et de représentations formelles.

En ce qui concerne le champ d'expertise thématique en analyse et évaluation des systèmes de soins et de services qui a été retenu dans la Programmation scientifique 2012-2015 de l'Institut, une expertise-conseil en organisation des services de première ligne est offerte aux diverses instances des paliers national, régional et local.

Encore cette année, le volet du partenariat se manifeste notamment à travers l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), dont l'Institut est le fiduciaire et l'un des partenaires clés. Cette initiative a pour but de soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Dans le cadre des ententes entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut, des priorités de travail ont été établies pour un soutien d'expertise en maladies infectieuses. La participation de l'Institut à la Table de concertation nationale en prévention clinique et à des groupes d'experts impliquant des intervenants du système de soins et de services a aussi été maintenue. De plus, une présence est assurée dans de grands dossiers d'orientation des services, entre autres par la participation au forum national Vers un plan directeur en cancérologie, organisé par le MSSS, et la formulation d'une proposition du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour un plan de gouvernance du contrôle externe de la qualité des laboratoires d'établissements.

Les collaborations se poursuivent avec le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) par une participation à l'élaboration d'un rapport sur les troubles mentaux, ainsi qu'avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans le cadre de comités visant, entre autres, le développement d'indicateurs de qualité en maladies chroniques et le partage d'un plan de travail des dossiers en commun.

Exigences législatives et gouvernementales

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Les membres du conseil d'administration de l'Institut ont adopté le 4 mai 2011 la révision de leur code d'éthique et de déontologie. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion et sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés au cours de l'année 2012-2013 quant à la conformité des membres aux règles établies.

EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

L'Institut a préparé un projet de révision de sa politique linguistique pour en assurer la conformité avec la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, approuvée en mars 2011 par le Conseil des ministres. Cette proposition fera l'objet d'un dépôt pour adoption par le conseil d'administration en 2013-2014.

ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le Comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information (comité AIPRPSI) a pour mandat de soutenir le président-directeur général, le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels et le responsable organisationnel de la sécurité de l'information (ROSI) dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives. Le volet relatif à la sécurité de l'information a été intégré au mandat du comité en cours d'année.

L'enjeu de la gestion des banques de données détenues par l'Institut a occupé une place importante dans les travaux du comité. Un projet de directive encadrant la création, la gestion et l'utilisation des banques de données a d'ailleurs été adopté par l'Institut.

En matière de sensibilisation, une campagne a été réalisée à l'aide d'affiches comportant des thèmes spécialement choisis, en plus de capsules d'information à l'intention des membres du personnel. Quant à la formation, des conférences en matière de protection des renseignements personnels et de gestion des banques de données ont été offertes.

En 2012-2013, l'Institut a reçu seize demandes d'accès aux documents ou aux renseignements personnels en vertu de la Loi. Le tableau 18 présente le bilan du traitement de ces demandes. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès a été de douze jours.

TABLEAU 18
Traitement des demandes d'accès aux documents, 2012-2013

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	11
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	2
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	1
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	2
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	0
Total	**16**

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Le 21 mai 2009, le Vérificateur général du Québec déposait à l'Assemblée nationale son rapport, dont le chapitre 4 du tome 1 présentait les résultats de la vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectuée à l'Institut. Douze recommandations ont été formulées et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, la gestion des ressources financières et matérielles, l'évaluation de la performance ainsi que la reddition de comptes.

Le Vérificateur général du Québec a effectué un suivi au courant de l'exercice 2012-2013, soit trois ans après le mandat initial. Des douze recommandations formulées initialement, onze ont été qualifiées de complétées ou ont entraîné un progrès satisfaisant. Les progrès sont jugés insatisfaisants pour la recommandation sur la sécurité informatique. Des travaux importants ont été effectués pour répondre à la recommandation ; toutefois, le calendrier de mise en œuvre prévoyait plusieurs phases qui se compléteront en 2014.

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 31 mars 2009, l'Institut a rendu public son Plan d'action de développement durable 2008-2013, conformément à la Loi sur le développement durable. Le plan d'action est basé sur les orientations et les objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Il indique, pour chacun des objectifs gouvernementaux auxquels l'Institut souhaite contribuer, les objectifs organisationnels et les actions à mettre en place. Lors de l'exercice 2012-2013, le comité de développement durable a travaillé à la modification du plan d'action, à la demande du ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs, pour y inclure une action en matière de culture et pour le prolonger de deux années supplémentaires, soit jusqu'au 31 mars 2015. Adoptées par le conseil d'administration le 27 mars 2013, ces modifications sont entrées en vigueur le 1er avril 2013.

La présente rubrique fait état des actions prévues et des résultats obtenus au cours de l'année, selon les indicateurs retenus et les cibles visées.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Informer et former le personnel de l'Institut sur le concept, les principes et les applications du développement durable

ACTION 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique*

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement	80 % en 2011	Dix activités de sensibilisation ont permis de rejoindre plus de 500 participants au total
Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	50 % en 2013	Une séance de formation a été tenue

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, à la sécurité et à l'environnement

ACTION 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés	2011	Une grille a été développée afin de prendre en compte les principes de développement durable dans les avis écrits publiés
Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé	100 % en 2013	Aucun avis visé n'est en développement

ACTION 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2012-2013
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances	85 % en 2012	Indicateur en cours de révision

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et la sécurité des communautés

ACTION 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels	2011, 2013	▪ Cible atteinte en 2012 avec le système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SSUPREME) ▪ Rapports et articles scientifiques publiés
Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs	2013	▪ Réalisation en cours de trois projets de démonstration de lutte aux îlots de chaleur urbains auprès des offices municipaux d'habitation ▪ Réalisation terminée des 37 projets de lutte aux îlots de chaleur urbains retenus lors des 1er et 2e appels de propositions ▪ Évaluation qualitative (qualité de vie et bien-être) et quantitative (gain de fraîcheur) de six de ces projets ▪ Lancement de la norme BNQ 3019-190/2013 visant l'utilisation du stationnement comme vecteur de lutte aux îlots de chaleur urbains

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut

ACTION 5

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale	100 % en 2011	Adoption et mise en œuvre du système de gestion environnementale
Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale	4 en 2010	6 en 2012 (vidéoconférence accessible, consommation d'énergie, récupération multimatière, consommation d'eau, impression recto verso automatisée, réemploi de biens excédentaires)
Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable	3 en 2010	5 en 2012 (papiers et cartons recyclés, contrats d'impression, micro-ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, contrat d'approvisionnement, cartouches d'impression)

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut

ACTION 6

Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Nombre de jours de formation par ETC	1,5 jour par ETC	3,5 jours par ETC
Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail	2013	Pratiques de reconnaissance mises en œuvre

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique

ACTION 7

Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom	50 000 en 2013	Au 31 mars 2013, la collection comptait 50 520 titres
Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom	5 000 en 2013	Le nombre de consultations ne peut plus être évalué en raison d'un changement de système

ACTION 8

Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2012-2013
Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec	Adopté en 2010	Cible atteinte en 2010 : le calendrier de conservation a été adopté le 18 août 2010
Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté	100 % en 2013	Au 31 mars 2012, 84 % des unités administratives avaient implanté le système ou étaient en train de le faire

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec vise parmi ses mesures une réduction de 20 % de la consommation de carburant dans les ministères et les organismes publics. L'Institut possède depuis 2006 une flotte constituée de trois véhicules lourds et de trois véhicules standards afin d'offrir aux régions du Québec des services cliniques de dépistage pour la surdité professionnelle, les pneumoconioses et le cancer du sein. En 2012-2013, la consommation de carburant des véhicules lourds a diminué de 4,1 %, tandis que celle des véhicules standards a augmenté de 2,3 %, pour une consommation totale identique à celle de l'année de référence 2006-2007.

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2013

Rapport de la direction	50
Rapport de l'auditeur indépendant	51
Résultats et excédent cumulé	53
État de la situation financière	54
État de la variation de la dette nette	55
Flux de trésorerie	56
Notes complémentaires	57 à 68

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Luc Boileau
Président-directeur général

Claude Bernier, CPA, CA
Directeur adjoint aux ressources financières et matérielles

Québec, le 19 juin 2013

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

FONDEMENT DE L'OPINION AVEC RÉSERVE

L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé au 31 mars 2013 et 2012 à l'état de la situation financière des montants respectifs de 13 239 908 $ et 15 635 897 $ relativement à des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts. Cette situation constitue une dérogation à la nouvelle norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut a satisfait aux critères d'admissibilité. Par ailleurs, l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux (RLRQ, chapitre S-37.01), entré en vigueur le 14 juin 2013, énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. La non inscription de ces subventions à recevoir du

gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, entraîne une sous-évaluation des apports reportés du gouvernement du Québec relatifs aux immobilisations corporelles respectives de 13 239 808 $ et de 15 635 897 $ pour les exercices clos les 31 mars 2013 et 2012.

OPINION AVEC RÉSERVE

À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2013 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux (RLRQ, chapitre S-37.01).

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, à l'exception des changements apportés aux méthodes comptables relatives aux instruments financiers et aux paiements de transfert, expliqués à la note 3, ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 19 juin 2013

Résultats et excédent cumulé

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

	2013		2012
	BUDGET	RÉEL	RÉEL
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec	58 583 000	58 567 725	56 717 028
Subventions du gouvernement du Canada	2 329 300	2 687 225	2 775 742
Ventes de services	5 012 000	5 718 258	8 137 831
Autres revenus	3 030 200	3 398 347	3 100 645
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	830 000	523 624	632 531
Intérêts	180 000	214 267	235 293
	69 964 500	71 109 446	71 599 070
Charges			
Salaires et avantages sociaux (note 4)	44 809 200	44 839 553	43 218 195
Services professionnels et administratifs	7 408 700	7 308 485	7 161 053
Fournitures médicales et de laboratoire	3 276 600	4 392 962	4 175 031
Locaux	5 334 500	5 257 591	5 209 468
Amortissement des immobilisations corporelles	3 501 900	2 660 352	2 829 019
Frais de déplacement	1 226 600	1 212 001	1 229 693
Intérêts sur la dette	32 800	21 244	25 027
Frais de bureau	464 400	473 427	516 868
Papeterie et impression	456 300	505 626	407 870
Frais de comité	168 900	151 775	139 110
Entretien et réparations	3 756 900	3 816 969	4 530 813
Frais d'organisation de formation externe	363 700	412 522	346 986
Formation interne	262 200	213 545	255 297
Télécommunications	262 800	289 808	292 099
Documentation	270 100	253 349	284 399
Matériel roulant	102 700	106 894	105 104
Location d'équipements	125 300	154 372	149 434
Assurances	60 100	68 013	66 657
Créances irrécouvrables	25 000	12 287	60 940
Frais bancaires	18 000	13 428	17 393
	71 926 700	72 164 203	71 020 456
(Déficit) Excédent annuel (notes 5 et 20)	(1 962 200)	(1 054 757)	578 614
Excédent cumulé au début	12 772 021	12 772 021	12 193 407
Excédent cumulé à la fin (note 5)	10 809 821	11 717 264	12 772 021

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

État de la situation financière

AU 31 MARS 2013

	2013	2012
	$	$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	18 456 615	18 112 621
Créances (notes 6 et 10)	3 799 898	4 265 819
Subventions à recevoir (note 7)	12 326 290	19 173 698
	34 582 803	41 552 138
PASSIFS		
Charges à payer et frais courus (note 8)	9 604 058	11 119 198
Emprunt (note 9)	13 000 000	15 638 571
Dette (note 10)	341 825	419 839
Revenus reportés (note 11)	25 237 696	29 342 616
Provision pour congés de maladie (note 12)	216 805	265 839
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles (note 13)	1 666 522	1 979 939
	50 066 906	58 766 002
DETTE NETTE	(15 484 103)	(17 213 864)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 14)	26 093 366	28 910 456
Stock de fournitures	160 522	169 886
Charges payées d'avance	947 479	905 543
	27 201 367	29 985 885
EXCÉDENT CUMULÉ (note 5)	11 717 264	12 772 021

Obligations contractuelles (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Luc Boileau

W. Robert Laurier, FCPA, FCA

État de la variation de la dette nette

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

	2013	2012
	$	$
(Déficit) Excédent annuel	**(1 054 757)**	578 614
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(5 738 495)**	(5 142 540)
Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles	**6 066 686**	1 805 085
Amortissement des immobilisations corporelles	**2 660 352**	2 829 019
Radiation d'immobilisations corporelles	**64 300**	–
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporellles	**(235 753)**	(222 929)
	2 817 090	(731 365)
Acquisition de stocks de fournitures	**(4 383 598)**	(4 190 001)
Acquisition de charges payées d'avance	**(1 547 389)**	(1 501 634)
Utilisation de stocks de fournitures	**4 392 962**	4 175 031
Utilisation de charges payées d'avance	**1 505 453**	1 765 360
	(32 572)	248 756
Diminution de la dette nette	**1 729 761**	96 005
Dette nette au début	**(17 213 864)**	(17 309 869)
Dette nette à la fin	**(15 484 103)**	(17 213 864)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Flux de trésorerie

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

	2013	2012
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
(Déficit) Excédent annuel	**(1 054 757)**	578 614
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	**2 660 352**	2 829 019
Radiation d'immobilisations corporelles	**64 300**	–
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**(523 624)**	(632 531)
	1 146 271	2 775 102
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement		
Créances	**465 921**	3 667 480
Subventions à recevoir	**6 847 408**	1 926 315
Stocks de fournitures	**9 364**	(14 970)
Charges payées d'avance	**(41 936)**	263 726
Charges à payer et frais courus (note 8)	**(1 526 065)**	(75 006)
Revenus reportés	**(4 104 920)**	(2 522 769)
Provision pour congés de maladie	**(49 034)**	(76 245)
	1 600 738	3 168 531
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**2 747 009**	5 943 633
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATION		
Acquisition d'immobilisations corporelles (notes 8 et 14)	**(5 963 323)**	(5 480 074)
Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles (notes 8 et 14)	**6 066 686**	1 805 085
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisation	**103 363**	(3 674 989)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	**(2 638 571)**	2 472 288
Remboursements de la dette	**(78 014)**	(74 230)
Encaissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**210 207**	357 656
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	**(2 506 378)**	2 755 714
Augmentation de la trésorerie	**343 994**	5 024 358
Trésorerie au début	**18 112 621**	13 088 263
Trésorerie à la fin	**18 456 615**	18 112 621
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	**21 244**	25 027

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Notes complémentaires

AU 31 MARS 2013

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

La trésorerie, les créances et les subventions à recevoir sont classées dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût.

Les charges à payer et frais courus, les emprunts et la dette sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût.

Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints, sauf si les paiements de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Un paiement de transfert est comptabilisé à titre de revenu reporté lorsqu'il est assorti de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les apports provenant de tiers relatifs aux projets spéciaux sont reportés lorqu'ils sont grevés d'affectations d'origine externe qui stipulent comment ils doivent être utilisés, puis comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont utilisés aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- Les services ont été rendus ;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les revenus reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

PASSIFS FINANCIERS

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés présentés à la note 12 sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par le gouvernement. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportés et virés aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils se rapportent.

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux et durée indiqués ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Logiciels et licences	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Dépréciation des immobilisations corporelles

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ces stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette.

3 MODIFICATION DE MÉTHODES COMPTABLES

SP 1201, «Présentation des états financiers»

Le 1er avril 2012, l'Institut a adopté le chapitre SP 1201, «Présentation des états financiers». Ce chapitre modifie et remplace le chapitre SP 1200, «Présentation des états financiers». Les principales modifications sont les suivantes :

- Les gains et pertes de réévaluation sont présentés dans un nouvel état financier.
- L'excédent ou le déficit cumulé est présenté comme étant le total de l'excédent ou du déficit cumulé lié aux activités et des gains et pertes de réévaluation cumulés.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de l'Institut.

SP 3450, «Instruments financiers»

Le 1er avril 2012, l'Institut a adopté prospectivement le chapitre SP 3450, «Instruments financiers». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et des dérivés non financiers.

Les principaux éléments de ce chapitre sont les suivants :

- Les éléments compris dans le champ d'application du chapitre sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation : juste valeur, ou coût ou coût après amortissement.
- Jusqu'à ce qu'un élément soit décomptabilisé, les gains et les pertes découlant de la réévaluation à la juste valeur sont présentés dans l'état des gains et pertes de réévaluation.
- De nouvelles obligations d'information sur les éléments présentés ainsi que sur la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers ont été ajoutées et sont présentées à la note 18.

En date du 1er avril 2012, l'Institut :

- a comptabilisé tous ses actifs financiers et ses passifs financiers dans son état de la situation financière et classée les éléments conformément aux catégories prescrites par le SP 3450;
- a appliqué les critères prescrits par le SP 3450 pour identifier les actifs financiers et les passifs financiers qui doivent être évalués à la juste valeur;
- a appliqué prospectivement les dispositions relatives à l'évaluation du présent chapitre.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de l'Institut.

SP 3410, « Paiements de transfert »

Le 1er avril 2012, l'Institut a adopté rétroactivement le chapitre SP 3410, « Paiements de transfert ». Ce chapitre, qui modifie et remplace l'ancien chapitre SP 3410, « Paiements de transfert », établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter les paiements de transfert versés à des particuliers, à des organisations ou à d'autres gouvernements, tant du point de vue du cédant que de celui du bénéficiaire.

Les états financiers comparatifs du 31 mars 2012 ont été retraités pour refléter l'application de cette nouvelle norme. Ainsi, ces modifications ont eu pour effet de réduire les subventions à recevoir et les apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles de 15 635 897 $ et ce, sans impact sur les résultats et l'excédent cumulé.

Cet ajustement est directement lié au développement informatique en cours SI-PMI présenté à la note 14. Malgré que la modification de méthode comptable élimine la subvention à recevoir, le ministère de la Santé et des Services sociaux conserve son obligation de financer l'Institut lors du transfert de la marge de crédit en emprunt lors de la mise en service du système. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

5 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2013			2012
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	1 485 638	749 934	2 235 572	1 555 029
Excédent annuel	384 062	62 621	446 683	2 231 225
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	–	–	–
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(414 800)	(414 800)	(1 550 682)
Solde à la fin	1 869 700	397 755	2 267 455	2 235 572
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	8 535 153	2 001 296	10 536 449	10 638 378
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(623 315)	(878 125)	(1 501 440)	(1 652 611)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	–	–	–
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	20 000	394 800	414 800	1 550 682
Solde à la fin	7 931 838	1 517 971	9 449 809	10 536 449
Total	9 801 538	1 915 726	11 717 264	12 772 021

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en oeuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation, et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2013 de 7 931 838$ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 1 517 971 $ au 31 mars 2013 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

6 CRÉANCES

	2013	2012
	$	$
Gouvernement du Québec	**1 008 196**	597 436
Gouvernement du Canada	**1 598 090**	1 607 238
Créance, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versement annuel de 99 257 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017[1]	**273 843**	355 522
Clients	**919 769**	1 705 623
	3 799 898	4 265 819

[1] Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à recevoir de la CSST.

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2013	2012
	$	$
Gouvernement du Québec	**10 851 055**	17 636 306
Gouvernement du Canada	**982 537**	614 785
Autres	**492 698**	922 607
	12 326 290	19 173 698

8 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2013	2012
	$	$
Gouvernement du Québec	**1 546 671**	1 892 739
Provision pour congés de maladie payables annuellement	**233 740**	230 680
Autres	**7 823 647**	8 995 779
	9 604 058	11 119 198

Les charges à payer et frais courus liés au fonctionnement s'élèvent à 9 063 240$ (2012 : 10 589 305$) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 540 818$ (2012 : 529 893$).

9 EMPRUNT

	2013	2012
	$	$
Marge de crédit	13 000 000	15 638 571

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 697 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en août 2013. Au 31 mars 2013, le taux est de 1,52 % (2012 : 1,5 %).

10 DETTE

	2013	2012
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	341 825	419 839

Les montants des versements à effectuer sur la dette au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2014	99 257
2015	99 257
2016	99 257
2017	82 715

11 REVENUS REPORTÉS

	2013	2012
	$	$
Solde de début de l'exercice	29 342 616	31 865 385
Revenus de l'exercice courant		
Gouvernement du Québec	21 159 457	22 500 095
Gouvernement du Canada	2 688 842	2 245 736
Autres	12 088 652	13 381 634
	35 936 951	38 127 465
Virement de l'exercice	(40 041 871)	(40 650 234)
Solde de fin de l'exercice	25 237 696	29 342 616

12 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Depuis le 1er janvier 2013, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 9,18 % (8,94 % avant le 1er janvier 2013) de la masse salariale et le taux de cotisation au RRPE est de 12,30 % (12,30 % avant le 1er janvier 2013).

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 2 496 383$ (2012 : 2 230 477$). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2013 :

	2013	2012
	RRPE ET RREGOP	RRPE ET RREGOP
Taux d'indexation	**2,13 %**	2,00 %
Taux d'actualisation	**1,33 %**	1,36 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	**1 an**	1 an

	2013	2012
	$	$
Solde au début	**265 839**	342 084
Charge de l'exercice	**(10 865)**	(11 200)
Prestations versées au cours de l'exercice	**(38 169)**	(65 045)
Solde à la fin	**216 805**	265 839

La provision pour congés de maladie payables annuellement d'une somme de 233 740$ (2012 : 230 690$) est incluse au poste « Charges à payer et frais courus ». Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour congés de maladie payables annuellement n'est jugé nécessaire, puisque les congés seront pris ou monnayés au cours de l'exercice suivant.

La provision pour vacances de 3 776 894 $ (2012 : 3 530 345 $) est incluse au poste « Charges à payer et frais courus ». Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour vacances n'est jugé nécessaire, puisque l'Institut estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

13 APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2013	2012
	$	$
Solde de début de l'exercice	1 979 939	2 254 814
Augmentation de l'exercice	210 207	357 656
Virement de l'exercice	(523 624)	(632 531)
	(313 417)	(274 875)
Solde de fin de l'exercice	1 666 522	1 979 939

14 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	AMÉNAGEMENTS MAJEURS	ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS	MATÉRIEL INFORMATIQUE	LOGICIELS ET LICENCES	MATÉRIEL ROULANT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS	AMÉLIORATIONS LOCATIVES	DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS	2013
Coût									
Solde au début	11 969 580	11 430 165	4 923 857	1 542 292	1 427 678	3 391 496	248 883	16 348 146	51 242 040
Acquisitions	–	669 545	820 010	–	–	46 319	–	4 448 374	5 974 248
Dispositions	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Radiations et transferts	–	–	(470 265)	(772 571)	–	–	–	(6 130 986)	(7 373 822)
Solde à la fin	11 969 580	12 099 623	5 273 602	729 721	1 427 678	3 437 815	248 883	14 665 534	49 842 466
Amortissement cumulé									
Solde au début	6 522 859	6 568 071	3 487 853	1 253 230	1 208 791	3 070 770	220 030		22 331 584
Amortissement	806 367	945 490	686 196	71 352	54 371	128 326	8 228		2 660 352
Dispositions	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Radiations	–	–	(470 265)	(772 571)	–	–	–	–	(1 242 836)
Solde à la fin	7 329 226	7 513 561	3 903 784	552 011	1 263 162	3 199 096	228 258	–	23 749 100
Valeur comptable nette	**4 640 354**	**4 576 092**	**1 609 818**	**177 710**	**164 516**	**238 717**	**20 625**	**14 665 534**	**26 093 366**

	AMÉNAGEMENTS MAJEURS	ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS	MATÉRIEL INFORMATIQUE	LOGICIELS ET LICENCES	MATÉRIEL ROULANT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS	AMÉLIORATIONS LOCATIVES	DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS	2012
Coût									
Solde au début	11 969 580	11 786 797	5 445 845	1 341 562	1 435 747	3 352 540	248 883	14 217 692	49 814 496
Acquisitions	–	294 835	887 009	154 790	–	93 176	–	3 905 629	5 335 439
Radiations	–	(661 524)	(1 409 027)	–	(8 069)	(54 220)	–	(1 905 685)	(3 938 925)
Solde à la fin	11 969 580	11 430 165	4 923 857	1 542 292	1 427 678	3 391 496	248 883	16 348 146	51 242 040
Amortissement cumulé									
Solde au début	5 664 781	6 265 316	4 319 293	1 187 396	1 079 850	2 907 098	211 782	–	21 635 406
Amortissement	858 078	964 279	577 586	65 925	137 011	217 892	8 248	–	2 829 019
Radiations	–	(661 524)	(1 409 026)	–	(8 070)	(54 220)	–	–	(2 132 840)
Solde à la fin	6 522 859	6 568 071	3 487 853	1 253 230	1 208 791	3 070 770	220 030	–	22 331 584
Valeur comptable nette	5 446 721	4 862 037	1 436 004	289 062	218 887	320 726	28 853	16 348 146	28 910 456

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2013, la participation de l'Institut qui s'élève à 13 239 808$ (2012 : 15 635 897$) permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335$, est financé de la façon suivante :

	$
Marge de crédit (note 9)	15 635 897
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	9 202 517
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	10 045 921
	34 884 335

Au 31 mars 2013, un montant de 21 111 579$ a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 13 239 808$ pour l'Institut et 7 871 771$ pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897$, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 235 753$ (222 929$ en 2012) sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2013.

15 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

16 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2013, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « santé des populations et environnementales » du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) à verser, jusqu'en décembre 2019, un montant maximum de 462 475 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 4 641 935 $ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les quatre prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	$
2014	4 555 736
2015	74 403
2016	7 880
2017	3 916

17 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

18 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2013, l'exposition maximale au risque de crédit relativement aux créances et subventions à recevoir correspond à leur valeur comptable.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses clients. Au 31 mars 2013, 90 % (87 % en 2012) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 140 152 $ (135 483 $ en 2012). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances au 31 mars 2013.

	MOINS DE 30 JOURS	DE 30 À 60 JOURS	DE 61 À 90 JOURS	PLUS DE 90 JOURS	TOTAL
Gouvernement du Québec	428 493	1 811 383	47 208	9 572 167	**11 859 251**
Gouvernement du Canada	2 047 787	270 057	24 484	238 299	**2 580 627**
Autres	357 170	306 635	109 960	912 545	**1 686 310**
	2 833 450	2 388 075	181 652	10 723 011	**16 126 188**

L'évolution de la provision pour pertes sur créances se détaille comme suit :

	2013
	$
Solde au début	135 483
Perte de valeur comptabilisée	12 287
Reprise de provision	(7 618)
Solde à la fin	140 152

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Société gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	MOINS DE 1 AN	1 AN À 3 ANS	4 ANS À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Emprunts	13 083 371	–	–	–	13 083 371
Créditeurs et charges à payer	9 604 058	–	–	–	9 604 058
Dette à long terme	99 257	281 229	–	–	380 486
	22 786 686	281 229	–	–	23 067 915

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. L'Institut est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

L'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2013 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 130 000 $ tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée de même montant.

19 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2012 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2013.

20 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2013			2012		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
Revenus						
Subventions du gouvernement du Québec	33 338 482	25 229 243	58 567 725	33 368 180	23 348 848	56 717 028
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	2 686 025	2 687 225	1 200	2 774 542	2 775 742
Ventes de services	1 324 044	4 394 214	5 718 258	1 293 176	6 844 655	8 137 831
Autres revenus	141 304	3 257 043	3 398 347	162 523	2 938 122	3 100 645
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	51 308	472 316	523 624	51 308	581 223	632 531
Intérêts	46 132	168 135	214 267	49 059	186 234	235 293
	34 902 470	36 206 976	71 109 446	34 925 446	36 673 624	71 599 070
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	24 265 714	20 573 839	44 839 553	23 610 768	19 607 427	43 218 195
Services professionnels et administratifs	2 190 442	5 118 043	7 308 485	2 437 019	4 724 034	7 161 053
Fournitures médicales et de laboratoire	1 572 239	2 820 723	4 392 962	1 750 843	2 424 188	4 175 031
Locaux	5 196 153	61 438	5 257 591	5 193 786	15 682	5 209 468
Amortissement des immobilisations corporelles	2 049 622	610 730	2 660 352	2 197 654	631 365	2 829 019
Frais de déplacement	527 657	684 344	1 212 001	534 917	694 776	1 229 693
Intérêts sur la dette	–	21 244	21 244	–	25 027	25 027
Frais de bureau	339 824	133 603	473 427	308 136	208 732	516 868
Papeterie et impression	62 354	443 272	505 626	89 034	318 836	407 870
Frais de comité	98 430	53 345	151 775	91 051	48 059	139 110
Entretien et réparations	800 141	3 016 828	3 816 969	890 099	3 650 714	4 530 813
Frais d'organisation de formation externe	2 012	410 510	412 522	18 231	328 755	346 986
Formation interne	73 432	140 113	213 545	112 166	143 131	255 297
Télécommunications	252 697	37 111	289 808	265 754	26 345	292 099
Documentation	201 540	51 809	253 349	166 492	117 907	284 399
Matériel roulant	78 089	28 805	106 894	68 595	36 509	105 104
Location d'équipements	153 759	613	154 372	148 928	506	149 434
Assurances	59 631	8 382	68 013	58 275	8 382	66 657
Créances irrécouvrables	4 669	7 618	12 287	940	60 000	60 940
Frais bancaires	13 318	110	13 428	17 364	29	17 393
Frais généraux (note 17)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 800 000)	2 800 000	–
	35 141 723	37 022 480	72 164 203	35 150 052	35 870 404	71 020 456
(Déficit) Excédent annuel	(239 253)	(815 504)	(1 054 757)	(224 606)	803 220	578 614
Excédent cumulé au début	10 020 791	2 751 230	12 772 021	8 745 397	3 448 010	12 193 407
Transferts de l'excédent cumulé	20 000	(20 000)	–	1 500 000	(1 500 000)	–
Excédent cumulé à la fin (note 5)	9 801 538	1 915 726	11 717 264	10 020 791	2 751 230	12 772 021

Annexe
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

PRÉAMBULE

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.

2 La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'INSPQ doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi du ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3 L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

4 Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

5 Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

6 Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7 Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8 L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'INSPQ en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE GÉNÉRALES

9 Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire « Engagement », joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10 L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

DISCRÉTION

11 L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

RELATIONS AVEC LE PUBLIC

12 Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

NEUTRALITÉ

13 L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14 Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

UTILISATION DES BIENS

15 L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

ACCEPTATION DE FAVEUR

16 L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

17 L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18 L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19 L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20 Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21 Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration ;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut ;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut ;
- Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut ;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22 L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23 L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24 Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25 L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26 L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT L'APRÈS-MANDAT

27 L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28 Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

MISE EN ŒUVRE

29 Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30 Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

31 En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32 Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

33 L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée comme urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

34 L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35 La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36 Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37 Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec